
22500133708

Bericht über die Leistungen

im Gebiete

der Histologie im Jahre 1841,

von Prof. Dr. VOGEL in GOETTINGEN.

I. Allgemeine Histologie *).

Die allgemeinen Gesetze, nach denen in morphologischer Hinsicht die thierischen Bildungen vor sich gehen, wurden im Jahre 1841 von vielen Seiten besprochen. So von *Bruns* (Lehrbuch der allgemeinen Anatomie des Menschen), von *Krause* (in der 2ten Auflage seines Handbuches der menschlichen Anatomie), von *Henle* (Allgemeine Anatomie) und *Reichert* (Jahresbericht in *Müller's* Archiv 1841). Alle genannten gehen hauptsächlich von der durch *Schwann* und *Schleiden* begründeten Zellentheorie aus und suchen diese theils zu bestätigen, theils aber auch zu modificiren, ja in einzelnen Punkten zu widerlegen. Die Kontroversen in ihrer ganzen Ausdehnung sind nicht wohl eines Auszuges fähig, und lassen sich noch weniger in der Kürze kritisch beurtheilen; es sollen daher hier nur die Hauptpunkte hervorgehoben werden: *H. Nasse* (Müller's Archiv 1841. S. 437) beschreibt eine von den bisher bekannten amorphen Koagulis verschiedene primäre Gerinnungsform des Faserstoffes, nämlich eine Bildung von *Blättchen* oder *Schollen* mit regelmässiger, konstanter Form. Es sind diefs farblose, fast durchsichtige, kernlose, nur schwach granulirte Scheibchen, meist länglich rund, einem länglichen Vierecke sich nähernd, oder mehr dreieckig. Durch Umschlagen der Ränder entstehen daraus lange, schmale Ovoide oder längliche, an den Rändern zugespitzte, walzenförmige oder auch unregelmässig kugelige Körperchen. Die Gröfse dieser Schollen ist in allen Fällen ziemlich gleich, ihr Längsdurchmesser beträgt zwischen $^1/_{120}$ und $^1/_{55}$''', im Mittel $^1/_{70}$'''; ihr Breitedurchmesser zwischen $^1/_{200}$ und $^1/_{70}$''', im Mittel $^1/_{100}$'''. Die Dicke ist schwer zu bestimmen, wahrscheinlich sehr gering und beträgt kaum mehr als $^1/_{700}$'''. Diese Blättchen kleben aneinander und bilden dadurch kleinere oder gröfsere Gruppen, in denen sich die einzelnen Schollen oft gar nicht oder nur mit Mühe erkennen lassen. Diese Schollen sollen sich nach dem Verf. im Eiter, im Menstrualblute finden und

---

*) Dem Zweck des Jahresberichtes gemäfs ist vorzüglich die *menschliche* Histologie berücksichtigt, die thierische nur in so weit, als sie dienen kann, bisher noch dunkle Punkte der menschlichen Histologie aufzuklären.

sind als eine nicht von Zellenbildung abhängige Urform in der Gerinnung des Faserstoffes zu betrachten. Ref. hat sehr oft vergeblich nach diesen Faserstoffschollen gesucht. Da Andere nach mündlichen Mittheilungen an den Ref. in ihrer Auffindung nicht glücklicher waren, so glaubt sich Ref. zu dem Schlusse berechtigt, dafs diese Gerinnungsart des Faserstoffes wenigstens nicht so häufig sey, als der Verf. anzunehmen geneigt ist.

Ein Versuch, die von *Schwann* aufgestellte Theorie der Entwicklung thierischer Gewebe zu modificiren, wird von *Henle* gemacht durch Aufstellung der von ihm sogenannten *Kernfasern*. *Schwann* hatte den Zellenkernen bei der Ausbildung der Gewebe eine sehr untergeordnete Rolle zugeschrieben, sie sollten nach vollständiger Ausbildung der Zellen und der aus ihnen hervorgehenden Gewebe entweder wieder verschwinden, oder höchstens als keiner weiteren Ausbildung fähige Rudimente einer früheren Bildung zwischen den ausgebildeten Gewebstheilen zurückbleiben. *Henle* dagegen schreibt den Kernen eine grössere Rolle bei der Entwicklung zu; nach ihm sollen sie in eigenthümliche Fasern (Kernfasern) übergehen können, die verschiedene Formen zeigen und zu den übrigen Gewebstheilen in verschiedenem Verhältnisse stehen. Diese Kernfasern verlaufen bald parallel mit den übrigen nicht aus Kernen hervorgegangenen Fasern, bald spiralig um Bündel der letzteren, bald verästeln sie sich und bilden Netze. Sie charakterisiren sich ferner durch ihre chemischen Eigenschaften, werden nämlich nicht wie die meisten übrigen Fasern, namentlich die des Zellgewebes und der organischen Muskeln, durch Essigsäure zum Verschwinden gebracht, sondern treten vielmehr durch dieses Reagens noch deutlicher hervor. — Die Existenz dieser Fasern und ihre Verschiedenheit von den Gewebstheilen, zwischen welchen sie vorkommen, hat *Henle* mit Bestimmtheit nachgewiesen und dadurch die Histologie um eine wichtige Thatsache bereichert. Dagegen ist die Ansicht, dafs sie wirklich auf die von ihm angegebene Weise durch eine Weiterentwicklung der Zellenkerne entstehen, nicht durch die unmittelbare Beobachtung bewiesen, sondern nur durch manche Gründe wahrscheinlich gemacht. *Reichert* (Müller's Archiv 1841. Jahresbericht S. 166) bekämpft diese Hypothese sehr lebhaft; die Zukunft mufs entscheiden, ob sie haltbar ist oder nicht.

M. Barry giebt in einer der Royal Society (Sitzung vom 14. Januar und 17. Juni 1841) vorgelegten Abhandlung über die Blutkörperchen. (London, Edinb. u. Dubl. philosoph. magazine. Vol. 18. p. 310. Vol. 19. p. 517 u. p. 597) allgemeine Ansichten über die Entstehung der thierischen Gewebe. Nach ihm bilden sich alle Gewebe aus Körperchen, welche denen des Blutes gleichen, so das Zellgewebe, die Nerven, Muskeln, Knorpel, die Häute der Blutgefässe, verschiedene Membranen, die Tafeln und Zellen des Epithelium, das schwarze Pigment, die Ciliarfortsätze, die Krystalllinse, die Spermatozoen, das Ei. Der Verf. sucht ferner zu beweisen, dafs die Kerne der Blutkörperchen sich allmälig in Eiterkörperchen umwandeln können, dafs die Epitheliumzellen auf ähnliche Weise entstehen. Die letzteren Angaben kann Ref., auf zahlreiche eigene Beobachtungen fussend, nicht zugeben und die allgemeinen Ansichten des Verf. sind verglichen mit dem, was die Lehrbücher von *Bruns*, *Henle* und *Krause* über die allgemeine Entwicklung und Zellenbildung enthalten, nicht als ein Fortschritt zu betrachten.

1. Flüssigkeiten.

Blut.

Die histologischen Verhältnisse der in dieser Flüssigkeit enthaltenen Körperchen werden beschrieben in den schon erwähnten Schriften von *Bruns*, von *Krause*, am ausführlichsten von *Henle*. Nach *Krause* enthält jedes menschliche Blutkörperchen einen kleinen, runden, glatten, ungefärbten oder schwach gelblichen, hellen Kern von $^1/_{1300}$''' Dchm. (S. 41). Auch *Bruns* nimmt an, dafs die Blutkörperchen der Säugthiere Kerne von $^1/_{1200}$''' Dchm. enthalten (S. 48). *Henle* erklärt sich *gegen* die Existenz von Kernen in den Blutkörperchen des Menschen, wenigstens in der Mehrzahl derselben (S. 432),

und sucht nachzuweisen, wodurch der Schein entstehen kann, als ob Kerne vorhanden wären. Er bemerkt mit Recht, dafs die Entscheidung über diesen Punkt nicht so leicht sey.

Eine Dissertation von *L. Pappenheim* (De cellularum sanguinis indole ac vita, Berolini) beschäftigt sich ausführlich mit den Blutkörperchen, namentlich mit ihrem physiologischen Verhalten und den Lebensäusserungen derselben. Hier kann nur der histologische Theil dieser Schrift betrachtet werden. Der Verf. beschreibt die (bereits bekannten) Veränderungen der Blutkörperchen in menschlichen Leichen: sie lösen sich allmälig auf, indem sie sich runzeln, bersten etc. Wenn länger als 24 Stunden nach dem Tode verflossen sind, entdeckt man keine Blutkörperchen mehr: sie sind verschwunden. Da diese Auflösung der Blutkörperchen nie bei Krankheiten vorkommt, so ist sie ein sicheres Zeichen des Todes. — Ref. bemerkt hiebei, dafs diese Angaben nicht in der vom Verf. angenommenen Allgemeinheit gültig sind. Man findet sehr häufig in Leichen mehr als 24 Stunden nach dem Tode die Blutkörperchen noch ziemlich, ja bisweilen noch vollkommen wohl erhalten: auf der anderen Seite sieht man in gangränösen Theilen eines noch lebenden Individuums gewöhnlich gar keine Blutkörperchen mehr; sie sind vollständig aufgelöst. — Der Verf. sucht ferner die schon früher von *Schultz* vertheidigte Ansicht, dafs die Blutkörperchen mit Luft gefüllte Bläschen seyen, aufs Neue zu begründen. Die von ihm vorgebrachten Beweise sind hauptsächlich physiologischer Natur: sie scheinen Ref. nicht hinreichend, die schon früher gegen *Schultz* Ansicht vorgebrachten Bedenklichkeiten zu entkräften. Wenn nämlich die Blutkörperchen wirklich mit Luft gefüllte Bläschen wären, so müfste sich der gasförmige Inhalt durch Zersprengen der Bläschen heraus drücken und sichtbar machen lassen, was bis jetzt noch Niemanden geglückt ist. Alle bisherigen Erfahrungen sprechen vielmehr für die Ansicht, dafs der Luftgehalt der Blutkörperchen nicht gasförmig, sondern condensirt, in den flüssigen Medien derselben aufgelöst sey. — Die rothen Blutkörperchen entstehen nach des Verf. Vermuthung aus den farblosen Körperchen, welche sich in den Lymphräumen der Gefäfse vorfinden. — Der Verf. theilt ferner eine Reihe von Untersuchungen mit, welche er über die Einwirkung verschiedener Arzneimittel auf die Blutkörperchen angestellt hat. Jhre Resultate haben mehr Interesse für die Physiologie und Chemie, als für die praktische Medizin.

Difesa sperimentale e ragionata de' globetti del sangue recentemente cambattuti dal Professore *Giacomini*, e applicazione di nuove nozioni sui medesimi alla fisiopatològia. Memoria di Antongius. *Pari.* Udine 1840., im kritischen Auszug in Omodei annali univers. di medicina 1841. p. 60. und

Risposta del Prof. Giacomandrea *Giacomini* alla

Difesa dei globetti del sangue etc. del Dott. *Pari* ed alle

Osservasioni del Dott. Bart. *Bigio* interno alla Memoria sulla natura, sulla vita e sulle malattie del sangue del Prof. Giacomini. Venezia 1840. in

Omodei annali univ. di medicina 1841. Vol. 97. p. 71.

Die genannten Streitschriften, theils bereits bekannte, theils nur der Spekulation zugängliche Gegenstände behandelnd, haben für die Histologie kein weiteres Interesse.

M. Barry, on the corpuscules of de blood — eine der Royal society überreichte und in ihren Sitzungen vom 14. Jan. u. 17. Juni besprochene Abhandlung über die Blutkörperchen (London, Edinb. und Dubl. philosophical magazine Vol. 18. p. 310. Vol. 19 p. 517. u. 597) enthält einige eigenthümliche Ansichten über die Blntkörperchen, ihre Entstehung und ihr Verhältnifs zu anderen Geweben, die keines Auszuges fähig sind.

Ueber freie Primitivfasern im Blute von Prof. *Mayer* in Bonn. (Froriep's N. Notiz. 1841. Bd. 18. S. 41). Der Verf. fand mehrmals hellweifse, klare, gerade, glatte oder etwas granulirte Fäden von verschiedener Länge, von $\frac{1}{100}$ u. $\frac{1}{50}'''$ (einige wenige von $\frac{1}{2}$—$1'''$) und von $\frac{1}{2000}'''$ Breite, im Blute verschiedener Thiere, auch im menschlichen Blute, namentlich bei einem an Diabetes Leidenden. Was diese vom Verf. Primitivfasern oder primitive Faserstäbchen genannten Fäden eigentlich sind, wagt Ref. nicht zu entscheiden.

Gerinnen des Blutes.

Die Bildung einer Speckhaut (crusta phlogistica) auf dem gerinnenden Blute hängt nach *Donné* (Comptes rendus. T. 12. p. 309) von zwei Bedingungen ab: 1) von einer verlangsamten Gerinnung des Blutes, 2) von einer Verminderung des spez. Gewichtes seines Serum. Der Verf. macht diese Mittheilungen hauptsächlich in der Absicht, sich die Ehre der Priorität dieser Ansichten gegen *Mandl* und *Hatin* zu sichern. Er würde viel besser gethan haben, durch zahlreiche und genaue Untersuchungen unumstöfsliche Beweise für seine Behauptung beizubringen; denn der erste seiner Gründe, dafs entzündliches Blut langsamer gerinne als normales, wurde schon längst von Vielen behauptet und von Ebensovielen bekämpft, der zweiten seiner Angaben widersprechen die Experimente von *Hewson*, denen zu Folge sich Blutkörperchen in Serum von speckhäutigem Blute nicht schneller zu Boden senken, als in normalem Serum.

Henle führt (Allg. Anat. S. 435) noch einen anderen Grund der Speckhautbildung an, der theils allein, theils mit anderen Umständen zusammen diese Erscheinung hervorbringen kann, und vielleicht ihre gewöhnlichste Ursache ist. Es ist diefs die vermehrte Neigung der Blutkörperchen, an einander zu kleben und geldrollenförmige Säulchen zu bilden, wodurch die Adhäsion der Blutkörperchen zum Plasma überwunden wird und sie leichter als sonst, der Schwere folgend zu Boden sinken.

Die *Nichtgerinnbarkeit des Menstrualblutes* hängt nach *Retzius* Froriep's N. Notiz. Bd. 19. S. 48.) nicht vom Mangel an Faserstoff, sondern vom Vorhandenseyn freier Phosphor- oder Milchsäure ab, welche in den Saamen- und Uterin-Arterien bei der Menstrualcongestion sich bilden und dem Blute beigemengt werden sollen. Bei sehr reichlicher Menstrualsekretion sollen diese Säuren bisweilen so erschöpft werden, dafs die Sekretion zuletzt alkalisch und koagulabel wird. — Ref. mufs gegen diese Ansicht bemerken, dafs er auch das nicht gerinnbare Menstrualblut alkalisch reagirend fand, woraus folgt, dafs die Gegenwart freier Säure nicht, oder wenigstens nicht in allen Fällen den Grund der mangelnden Gerinnbarkeit bildet.

Lymphe und Chylus.

Die histologischen Verhältnisse dieser Flüssigkeiten werden beschrieben in den schon mehrmals erwähnten Schriften von *Bruns*, *Krause* und *Henle*. Nach *Bruns* (S. 136) enthält die Lymphe zweierlei Arten von Körperchen 1) Oeltröpfchen, hell, glatt, kugelrund, von $^1/_{2000}$ — $^1/_{160}$''' Dchm. und in Aether löslich; 2) die eigentlichen Lymphkörperchen von mehr körnigem, granulösem Ansehen, $^1/_{500}$ — $^1/_{250}$''' grofs, im Durchschnitt $^1/_{400}$''' messend. Die letzteren zeigen einen einfachen oder doppelten Kern, der in den gröfseren Körperchen schon im frischen Zustande deutlich, bei den kleineren erst nach Behandlung mit Essigsäure hervortritt. In dem Chylus fand *Bruns*, bevor er durch Lymphdrüsen hindurchgegangen ist, nur Oeltröpfchen, keine Lymphkörperchen. In seinem Fortgange durch die Gekrösdrüsen schwinden die Oeltröpfchen, während die Lymphkörperchen zunehmen. Die Lymphkörperchen erleiden eine weitere Metamorphose — sie gehen allmälig in Blutkörperchen über. — Ganz ähnlich wird die Lymphe und ihre Körperchen von *Krause* beschrieben (S. 46). Nach ihm hat die Mehrzahl der eigentlichen Lymphkörperchen einen Durchmesser von $^1/_{605}$''', während ihr Kern $^1/_{1260}$''' — $^1/_{840}$ mifst. Nach *Henle* (S. 416) messen die Lymphkörperchen $^1/_{500}$ — $^1/_{200}$''', zeigen alle, namentlich durch Einwirkung von Wasser, Kerne von $^1/_{700}$ — $^1/_{500}$''', die bisweilen aus 2 bis 3 Körnchen zusammengesetzt sind. Ausser ihnen finden sich in der Lymphe nur selten kleinere Körnchen oder gröfsere Fetttröpfchen. Der Chylus enthält Fetttröpfchen und sparsame Chyluskügelchen, die allmälich in Lymphkörperchen übergehen.

2. Feste Theile.

Toynbee hat der Royal society eine Abhandlung vorgelegt, worin er zu beweisen sucht, dafs gewisse thierische Gewebe keine Blutgefäfse haben und auf eigenthümliche Weise ernährt werden (Sitzung der Royal society vom 20. u. 27. May — London, Edinbg. und Dubl. philosophical magazine. Vol. XIX. p. 160). Der Verf. rechnet zu diesen gefäfslosen Geweben: die Gelenkknorpel, verschiedene Arten von Faserknorpel; die Cornea, die Krystalllinse, den Glaskörper; die Epidermoidalgebilde, das Fpithelium, die Epidermis, Nägel, (Klauen, Hufe), Haar, (Borsten, Federn, Horn), Zähne. Er beweist durch Injectionen, dafs diese Gewebe keine Blutgefäfse erhalten. Sie werden dadurch ernährt, dafs die in ihrer Umgebung befindlichen zahlreichen Gefäfse die zu ihrem Bestehen nothwendige Ernährungsflüssigkeit absondern, welche dann von den Elementartheilen ihrer Gewebe aufgenommen wird. — Diese Angaben sind vollkommen richtig und stimmen im Wesentlichen ganz mit dem überein, was deutsche Forscher schon früher und gleichzeitig nachgewiesen haben.

Epidermis und Epithelium. Bruns giebt in seiner Beschreibung der Epithelien (S. 187 ff.) gröfstentheils Bekanntes; er unterscheidet Pflaster-, Cylinder- und Flimmer-Epithelium. *Krause* (S. 124) macht aufmerksam auf eine zwischen den Epitheliumzellen befindliche wasserhelle, texturlose Intercellularsubstanz, welche um so deutlichere und verhältnifsmäfsig ansehnlichere Zwischenwände zwischen den Zellen bildet, je kleiner die letzteren sind und ein netzähnliches Lager darstellt, in dessen Maschen die einzelnen Zellen eingebettet sind. Er zieht für das Pflasterepithelium den Namen *Plattenepithelium* vor. Am ausführlichsten sind die Verhältnisse der Epithelien von *Henle* beschrieben (S. 220 ff). Auch er macht auf eine die Zellen verbindende Intercellularsubstanz aufmerksam, die vorzüglich am Cylinder- und Flimmerepithelium zwischen den Spitzen der konischen Zellen deutlich hervortritt. *Henle* erwähnt beim Pflasterepithelium der eigenthümlichen Form, welcher die Epithelialzellen an den Plexus choroidei des Gehirnes zeigen. Sie sind rundlich, schicken aber nach unten kurze, schmale und spitzzulaufende wasserhelle, stachelähnliche Fortsätze aus und sind ausserdem noch charakterisirt durch ein oder zwei kleine, vollkommen runde Kügelchen, welche an der Wand oder der Oberfläche der Zelle sitzen und nicht mit dem Zellenkern verwechselt werden dürfen*). Sehr instruktiv sind seine Nachweisungen der Uebergänge einer Art des Epithelium in die andere. Auch die histologischen Verhältnisse der Epidermis hat *Henle* sehr ausführlich beschrieben.

Alex. *Nasmyth*: three memoirs on the teeth and epithelium. London 1841. Mem. Nr. 3. beschreibt die Epithelien überhaupt als organisirte, wiewohl gefäfslose, aus Zellen bestehende Gebilde, und betrachtet speziell das Epithelium der Mundhöhle.

N ä g e l.

Bruns beschreibt (S. 197) die Textur der Nägel nach eigenen Untersuchungen. Sie bestehen ihrer ganzen Masse nach aus Zellen, welche die gröfste Aehnlichkeit mit denen der Epidermis haben. Diese Zellen werden besonders dann deutlich, wenn man den Nagel in Aetzkali erweicht. Die Fasern, welche frühere Beobachter im Nagelgewebe gesehen haben wollten, beruhen auf einer optischen Täuschung, hervorgebracht durch die Grenzlinien der einzelnen Zellenschichten. — *Krause's* Beschreibung dieser Gebilde (S. 135) gleicht im Wesentlichen der von *Bruns* und enthält besonders genaue Angaben über die Gröfse der einzelnen Zellen und ihrer Kerne.

---

*) Vgl. die Abbildung Fig. 22. a) Kern. b) gefärbte Kügelchen. c) stachelförmige Fortsätze.

Am ausführlichsten sind die Angaben von *Henle* (S. 268). Er beschreibt das an der Unterfläche des Nagels gelegene Rete Malpighii, welches leistenähnliche Fortsätze nach unten bildet und schreibt dem Nagel im Ganzen eine lamellöse Struktur zu. Er soll aus Platten bestehen, welche innerhalb des Falzes schräg nach vorne absteigen, weiter vorn aber mehr dem Nagelbette parallel liegen, und die auf verschiedenen Durchschnitten bald gerade, bald unregelmäſsig zackige oder wellenförmige Ränder zeigen. *Henle* bemerkt dabei nur gelegentlich, daſs diese Platten aus einzelnen, mit einander verklebten polygonalen Schüppchen bestehen; er scheint es versäumt zu haben, diese Schüppchen oder Zellen und ihre verschiedenen Formen genauer zu studiren, was sehr leicht gelingt, wenn man einen Nagel, oder besser noch feine Durchschnitte desselben mit Aetzkali oder Schwefelsäure macerirt. Er zerfällt dann mehr oder weniger vollständig in die von *Bruns* und *Krause* beschriebenen Zellen.

Pigment.

Die Pigmente, welche feste, gefärbte Partikelchen, gewöhnlich in Zellen eingeschlossen, bilden, nennt *Henle* (S. 278) im Gegensatz zu den flüssigen Farbestoffen, *körniges* Pigment. Er beschreibt zuerst die das Pigment einschlieſsenden Zellen und unterscheidet die mehr platten, polygonalen Pigmentzellen (vordere Fläche der Choroidea) von den unregelmäſsigen, sternförmig geschränkten und vielfach verästelten (Lamina fusca). Die im Innern der Zellen enthaltenen Pigmentkörperchen erscheinen ihm als schwarze Pünktchen, bei stärkerer Vergröſserung aber theils wie helle, gurkenkernförmige Blättchen mit dunklem Rande, theils wie kurze Stäbchen oder Pünktchen. Dasselbe Körperchen kann alle diese Formen nach einander annehmen. Sie sind in kaltem und heiſsem Wasser, in verdünnten Mineralsäuren und in concentrirter Essigsäure, in fettem und flüchtigem Oel, in Weingeist und Aether unlöslich.

Haare.

Vorzüglich reich ist die Literatur dieses Jahres an Beobachtungen über die Struktur der Haare. Wir haben Angaben hierüber erhalten von *Bruns*, *Krause*, *Henle*, *G. Simon*, von *Laer*, *Erdl*, *Reichert*. — Nach *Krause* (S. 137) besteht die Masse des Haarcylinders aus longitudinalen Fibrillen oder Hornfäden von $^1/_{1000}''$ Dchm., die bei sehr starken Vergröſserungen unendlich feine und dichte Queerstreifen zeigen und ohne Zwischensubstanz unmittelbar, oder sehr dicht aneinander liegen. Das Haarmark fehlt in den kurzen feinen Haaren durchaus, in den gröſseren häufig wenigstens stellenweise. Es besteht aus rundlichen Körnchen von $^1/_{430}$—$^1/_{260}'''$, die zuweilen ein viel kleineres Körnchen wie einen Kern einschlieſsen. An der Haarwurzel, die nach oben ohne deutliche Grenze in den Haarschaft übergeht, unterscheidet *Krause* das untere knopfförmige Ende als Haarzwiebel. Letztere besteht an ihrem Umfang und an der ausgehöhlten Fläche ihrer Basis aus Zellen von $^1/_{250}$—$^1/_{170}'''$, die Kerne enthalten und meist mit dunklem Pigment gefüllt sind. Aus der Mitte der Aushöhlung erstreckt sich ein dünner Strang von unregelmäſsig aneinander gereihten Zellen nach oben und bildet das Haarmark. Am Umfange der Haarzwiebel beginnen die longitudinalen Fibrillen und zwar, wie es scheint, aus sehr in die Länge gezogenen Primitivzellen; sie laufen etwas convergirend nach oben gegen den Anfang des Haarschaftes hin. Der Haarbalg ist ein die Wurzel umgebendes flaschenförmiges, häutiges Säckchen, eine Fortsetzung der Lederhaut: von seinem Boden erhebt sich der Haarkeim, der als gefäſsreiches Knötchen in die Aushöhlung der Haarwurzel hineinragt. Der Raum zwischen der Seite der Haarwurzel und dem Haarbalge wird von Epidermis ausgefüllt, welche zugleich die innere Bekleidung des Haarbalges und die äussere Umhüllung der Haarwurzel bildet. Dadurch entstehen zwei, durch eine opake Linie von einander getrennte Gebilde, die äussere und innere

Haarwurzelscheide, welche beide an ihrem unteren Ende mit einander und zugleich mit der Haarwurzel verschmelzen. Die äussere dieser Scheiden besteht aus concentrisch gelagerten kernhaltigen Epidermiszellen von $^1/_{170}$—$^1/_{105}$''' Dchm.; die innere Scheide ist hell und durchsichtig, nach aussen hin texturlos, enthält aber nach innen plattrunde, gelbliche, glänzende Fibrillen, welche in querer Richtung die Haarwurzel umwickeln. Diese queren Fibrillen sollen mit der Oberfläche des Haares verschmelzen und die Queerstreifen bilden, welche die Oberfläche des Haarcylinders bilden. — Diese letztere Ansicht ist in soferne zu berichtigen, als es sich nachweisen läſst, wie wir später sehen werden, daſs die scheinbaren Queerstreifen an der Oberfläche des Haarschaftes von schuppenförmig gelagerten Plättchen bewirkt werden, die sich durch Behandlung des Haares mit Schwefelsäure isolirt darstellen lassen. — Nach *Bruns* (S. 204) haben die rundlichen, cylindrischen Fäden von Hornsubstanz, welche die Rindensubstanz des Haarschaftes bilden, einen Durchmesser von $^1/_{800}$'''. In der Schilderung der übrigen Theile des Haares stimmt *Bruns* im Wesentlichen ganz mit *Krause* überein. *Henle* (S. 294) beschreibt die Struktur der Haare noch ausführlicher. Wir wollen hier nur das ihm Eigenthümliche oder von den bereits erwähnten Beschreibungen Abweichende anführen. Er bestätigt die Angabe von *Meyer*, daſs die bereits erwähnten Queerstreifen an der Oberfläche des Haarschaftes von kleinen Schüppchen herrühren, die denen der Epidermis ähnlich, den ganzen Haarschaft umgeben und dachziegelförmig über einander liegen. — Die Untersuchungen des Ref. stimmen hiemit vollkommen überein. — Die Marksubstanz bildet nach ihm einen eigenen, streng abgegrenzten Kanal, der selbst da, wo die eigentliche Marksubstanz fehlt, von einer Masse angefüllt wird, welche sich von der Rindensubstanz unterscheidet. Für die Haarwurzel zieht *Henle* den Namen *Haarknopf* vor, um sie dadurch bestimmter von den sie umgebenden Theilen (Scheide- und Haarbalg), die bisweilen zur Haarwurzel gerechnet werden, zu unterscheiden. Die Wurzelscheide zerfällt nach ihm in eine innere und äussere, die innere ist dünner und heller, bisweilen netzförmig durchbrochen, die äussere ist dicker, gelblich, körnig und besteht aus einer hellen Substanz mit Zellenkernen. — *Reichert* theilt (Müller's Archiv. Jahresbericht S. 175) die Resultate seiner Untersuchungen über die Struktur und Entwicklung der Haare mit. Nach ihm besteht die Rindensubstanz nicht aus Fasern, sondern aus concentrischen Schichten einer glatten, steifen Membran, mit feinen Längsspalten. Letztere sollen das faserige Ansehen und die leichte Spaltbarkeit bewirken. Eine ganz ähnliche Beschaffenheit hat die innere Wurzelscheide. Ausser dieser und der äusseren Wurzelscheide beschreibt *Reichert* noch eine dritte Schicht, gebildet von quer verlaufenden Faserzellen mit deutlichen ovalen Zellenkernen, welche zwischen der äusseren Fläche des Haarknopfes und der inneren Wurzelscheide liegt, sich aber nur vom Grunde des Haarbalges bis etwa zur Mitte desselben verfolgen läſst. — *Erdl* giebt in einer „vergleichenden Vorstellung des inneren Baues der Haare.“ München. 4. eine groſse Menge mikroskopische Untersuchungen über die Haare der Menschen und Säugthiere, durch viele Abbildungen erläutert. Die Angaben betreffen mehr thierische als menschliche Haare. — *Laer.* Diss. inaug. de structura capillorum humanorum, observationibus microscopicis illustrata. Traj. ad Rhen. — enthält namentlich sehr viele Messungen der verschiedenen Durchmesser und Substanzen verschiedener Haare. Die Queerstreifen des Epidermoidalüberzuges der Rindensubstanz hält der Verf. wahrscheinlich für Falten: in der Rindensubstanz sollen ausser den Fasern nur unregelmäſsige Kanäle vorkommen. — *G. Simon* „Zur Entwicklungsgeschichte der Haare“ (Müller's Archiv. S. 361). Er fand, daſs beim Foetus zuerst die Haarsäcke entstehen und in diesen sich erst später die Haare ausbilden. Die Untersuchungen wurden vorzüglich am Schweinefötus angestellt. Bei diesen war, wenn sie noch unter 5'' lang waren, keine Spur von Haaren zu bemerken, wohl aber erschien die Haut mit kleinen schwarzen oder weiſsen Körperchen besät, die mikroskopisch untersucht aus kleinen Säcken bestanden, welche von der Epidermis aus mit dün-

nem Halse beginnend schräg oder beinahe horizontal in das Corium hinabliefen, sich dort erweiterten und blind endigten. Wurden sie isolirt und bei stärkerer Vergröfserung betrachtet, so erkannte man an ihren Wänden eine dichte Körnerlage, wahrscheinlich Zellenkerne. Bisweilen enthielten sie Zellen, mit schwarzem Pigment gefüllt. In diesem Säckchen entstehen nun die Haare so, dafs selbst die kleinsten noch nicht einmal bis zur Mündung des Haarbalges emporgewachsenen Haarrudimente schon ein vollständiges Haar, nur in verjüngtem Maafstabe bilden. Die Haare sind sehr dünn, spitz zulaufend: ihre Wurzel dagegen verhältnifsmäfsig sehr dick. Werden die Haare gröfser, so wachsen sie gewöhnlich nicht sogleich aus dem Haarbalge heraus, sondern biegen sich schlingenförmig um, was man auch bei abnormen zurückgehaltenen menschlichen Haaren schon beobachtet hat. Die Talgdrüsen der Haare bilden sich nach *Simon's* Beobachtungen am Schweinefötus später als die Haarbälge, aber früher als die Haare selbst. *Simon* hat auch Untersuchungen über die Regeneration abgeschnittener Haarspitzen beim Menschen angestellt, welche die alte Ansicht bestätigen, dafs abgeschnittene Haarspitzen nicht wieder wachsen, sondern entweder ganz unverändert bleiben, oder durch eine Art Zersplitterung der Haarsubstanz am abgeschnittenen Ende pinselförmig aufschwellen *).

Zellgewebe.

Bruns beschreibt (S. 24.) die histologischen Elemente desselben auf die bekannte Weise als feine, wellenförmig geschlängelte Fäden von $^1/_{2000}$''' Dchm. Die im Zellgewebe vorkommenden Knötchenfasern sind in der Entwicklung begriffene Zellgewebsfasern, die jedoch an manchen Stellen des Körpers fortwährend auf dieser niederen Entwicklungsstufe bleiben können. *Krause* (S. 23) stimmt im Wesentlichen ganz damit überein: er ist aber ungewifs, ob er die sogenannten Knötchenfasern oder Knötchenfibrillen nicht bisweilen für Nervenfibrillen von eigenthümlicher Art halten soll. *Henle* (S. 348) zieht statt des Namens Zellgewebe die Benennung „*Bindegewebe*" vor, weil der erstere Name durch die specielle Bedeutung, die der Begriff Zelle in neuerer Zeit erhalten hat, zu Mifsverständnissen Anlafs geben könnte. — Zwischen den zu Bündeln vereinigten Fibrillen des Zellgewebes, und namentlich zwischen den Bündeln findet sich als Verbindungsmasse ein fester aber formloser Keimstoff. Die meisten Bündel sind ohne Hülle, manche aber werden von eigenen Fäden spiralig umwickelt, welche denen des elastischen Gewebes gleichen und in Essigsäure unlöslich sind. Man sieht diefs vorzüglich deutlich an dem feinen Zellgewebe, welches an der Basis des Gehirnes zwischen den Gefäfsstämmen und Nerven liegt **). Ausser diesen umspinnenden Fasern giebt es auch noch ganz ähnliche, welche *Henle* interstitielle nennt, und die auf und zwi-

*) Vgl. hiezu die Abbildungen. Fig. 15—20. Fig. 15 Haut des Schweinefötus mit den ersten Rudimenten der Haarsäckchen, 20 mal Dchm. vergröfsert.

Fig. 16. Ein isolirter Haarsack aus dieser Periode, 290 mal vergr. Die Haarsäcke enthalten noch keine Haare, sondern nur ein körniges Gewebe (Zellenkerne?).

Fig. 17. Stück Haut eines 8 Zoll langen Schweinefötus, 25 mal vergr. Mehrere Haare liegen zusammengebogen in der Mündung des Haarsackes.

Fig. 18. Der untere Theil eines Haarsackes von einem 7" langen Fötus, 290 mal vergr. Die Haarwurzel ist nicht zu erkennen; die im Grunde des Haarsackes vorhandene konische Masse ist wahrscheinlich die Pulpa pili.

Fig. 19. Ein Haarbalg eines 5" langen Schweinefötus mit einer daran befindlichen Talgdrüse, 60 mal vergr. a) Haarsack ohne Haar. b) fächeriger Schlauch der Talgdrüse. c) aus Körnern bestehender Anhang der Drüse.

Fig. 20. Haarsack von einem 7" langen Schweinefötus. a) der mit Pigment bekleidete Haarsack. b) die Wurzelscheide. c) das junge Haar. d) die Talgdrüse mit ihrem in zwei Lappen getheilten Anhange. 25 mal vergr.

**) Vgl. die Abbildung Fig. 23. Ein Bindegewebebündel von der Basis des Gehirnes, mit Essigsäure behandelt um die spiralförmige Kernfaser zu zeigen.

schen den Zellgewebsbündeln verlaufen. Beide Arten von Fasern sind nach *Henle* identisch und gehören zu den bereits besprochenen Kernfaserbildungen.

Fettgewebe.

Bruns beschreibt (S. 32) die bekannten Fettzellen: er fand in den unverletzten Fettbläschen vom Erwachsenen fast immer einen dunkleren granulirten Fleck in der Bläschenmembran, welcher noch deutlicher hervortritt, wenn die Membran zersprengt wird und das Fett ausgeflossen ist: er hält ihn für den Ueberrest des Kernes. Zugleich bestreitet er mit Recht *Valentin*'s frühere Ansicht, dafs die Wände der Fettzellen aus Zellgewebsfasern zusammengewebt seyn sollen. *Krause* (S. 25) giebt zu, dafs die Wand der gröfseren Fettzellen aus Zellstofffibrillen gebildet sey; die der kleineren dagegen besteht aus einer texturlosen, sehr zarten Membran. *Henle* (S. 393) macht aufmerksam, dafs sich an einzelnen Fettzellen 1 oder 2 eigenthümliche sternförmige Figuren dicht unter der Oberfläche der Zelle finden. — Ref. hat nachgewiesen, dafs diefs Krystallgruppen von ausgeschiedenem Margarin sind (Anleitung z. Gebrauch des Mikroskops. 1841. S. 430).

Elastisches Gewebe.

Henle unterscheidet (S. 399) 3 Varietäten desselben. Die erste gleicht den Kernfasern des Bindegewebes, von denen sie sich nur durch ihr Vorkommen in gröfseren Massen unterscheidet. Die zweite Varietät, am deutlichsten in den gelben Bändern der Wirbelsäule, besteht aus verhältnifsmäfsig sehr starken Fasern, die bogenförmig verlaufen, häufig Aeste abgeben und sich gabelförmig theilen. Die dritte Varietät ist hauptsächlich charakterisirt durch Anastomosen, so dafs das Gewebe oft eine netzförmig durchbrochene Membran vorstellt.

Deschamps de l'appareil élastique vértébral ou du levier principal de la station bipède. Comptes rendus Tome 13. p. 1097. Mehr von allgemein physiologischem als speziell histologischem Interesse.

Gefäfssystem.

Die Schriften von *Bruns* und *Krause* geben hauptsächlich bekannte Thatsachen. Ersterer unterscheidet (S. 71) an den Arterien drei verschiedene Häute. Die äufsere derselben besteht aus Zellgewebsfasern mit eingestreuten elastischen Fasern: sie geht nach aufsen in das umgebende atmosphärische Zellgewebe über, nach innen hängt sie fest mit der mittleren Haut zusammen. Die mittlere Haut besteht aus gelben elastischen Fasern von ca. $^1/_{800}$''' Dchm., die sich ästig zertheilen und dadurch Netze mit länglich rautenförmigen Maschen bilden. Diese Fasern verlaufen an den gröfseren Arterien deutlich ringförmig oder spiralig und bilden hier mehrere Schichten, welche durch dünne Zellstofflagen von einander getrennt sind. In den dünneren Arterien kann man nur zwei Schichten der mittleren Haut unterscheiden, eine stärkere äufsere, deren Fasern ringförmig verlaufen und eine dünnere innere, deren Fasern dunkler, mehr körnig, überhaupt unbestimmter, gröfstentheils in der Längenrichtung der Arterie verlaufen. Die innerste Arterienhaut besteht aus einfachem Pflasterepithelium; der längste Durchmesser der sie konstituirenden Zellen liegt in der Längenachse des Gefäfses. Auch in den Nervenwandungen nimmt *Bruns* (S. 89) drei verschiedene Membranen an, von denen die innerste ganz mit der gleichnamigen der Arterien übereinkommt; diefs gilt auch von der äufseren, die jedoch dünner ist, als die der Arterien. Die mittlere Haut besteht aus einem Netzwerk von feinen elastischen Fasern, die hauptsächlich in der Längenrichtung der Vene verlaufen. Den Durchmesser der Kapillargefäfse bestimmt *Bruns* auf $^1/_{300}$—$^1/_{160}$'''; selten finden sich kleinere von $^1/_{500}$—$^1/_{1000}$'''.

Nach *Krause* (S. 29 ff.) besteht die innerste Gefäſshaut, die allen drei Hauptarten der Gefäſse und selbst dem Herzen zukommt, gänzlich aus einzelnen, nicht zu Bündeln vereinigten, äuſserst feinen Zellstofffibrillen, welche in allen Richtungen mit einander verwebt sind, und auf ihrer inneren Fläche noch von einem Plattenepithelium bedeckt werden. Die äuſserste Schicht der Gefäſswand ist ebenfalls eine Zellhaut, zusammengesetzt aus Zellstofffasern und einzelnen elastischen Fasern. Nur bei den Arterien und gröſseren Venen findet sich noch eine mittlere Haut, die aus elastischen, durch zarten Zellstoff zusammengeklebten Fasern besteht. An den kleinsten Gefäſsen läſst sich die Wand in keine verschiedene Schichten mehr zerlegen; sie erscheint selbst bei den stärksten Vergröſserungen nur hie und da als eine äuſserst feine scharfe Linie. Bei den Arterien ist die mittlere Haut sehr vollständig ausgebildet, die elastischen Fasern, aus denen sie besteht, bilden platte, bandartige Bündel, die ringförmig oder spiralig um die Arterie gehen. Ihre dünne innerste Schicht dagegen enthält longitudinale elastische Fasern. In der mittleren Haut der Venen laufen die Fasern gröſstentheils longitudinal, sind aber viel sparsamer vorhanden, als in der mittleren Arterienhaut. Die meisten eigentlichen Kapillargefäſse haben einen Durchmesser von $^1/_{250}$—$^1/_{300}$‴: feinere, bis $^1/_{1100}$‴ Dchm. sind sehr selten.

Ausführliche, und von den bisherigen Ansichten in vielen Punkten abweichende Angaben über die Struktur der Gefäſse hat *Henle* (S. 473 ff). Er spricht sich im Allgemeinen gegen die sogenannten serösen Gefäſse aus, die nur Blutplasma, keine Blutkörperchen aufnehmen sollen; doch führt er ein Faktum an, welches, in der Substanz des Gehirnes vorkommend, allenfalls eine solche Deutung zulieſse. In Bezug auf die Arteriae helicinae traut sich *Henle* keine bestimmte Entscheidung zu; er glaubt, daſs ein groſser Theil der sogenannten Arteriae helicinae, wie Valentin will, ein bloses Kunstprodukt sey, giebt aber doch die Möglichkeit zu, daſs diese Form der Arterien wirklich vorkommen kann. Die feinsten Kapillargefäſse beschreibt er als gleichartige, helle, mit mäſsig blassen Contouren versehene Streifen von $^1/_{500}$‴ Breite Sie bestehen aus einer völlig strukturlosen Haut, zeigen aber eigenthümliche Körperchen von Gestalt und Gröſse der Zellenkerne, die theils ihnen äuſserlich aufliegen, theils in die Substanz der Zellenwand eingeschlossen sind. Nach Behandlung mit Essigsäure bleiben diese Körperchen unverändert, während die strukturlose Membran dazwischen blaſs wird. So wie die Gefäſse gröſser werden und ihr Durchmesser $^1/_{200}$‴ übersteigt, komplicirt sich diese einfache Struktur. Es tritt nach innen von der beschriebenen Membran eine zweite auf, welche als einfache Lage von Zellenkernen erscheint, die wahrscheinlich in eine dünne Membran eingeschlossen sind — Epitheliumschicht der Gefäſse. Aeuſserlich von der primären Membran legt sich eine dritte Schicht an, die ebenfalls membranös sehr viele längliche, querverlaufende Zellenkerne zeigt. So bald diese äuſsere Schicht mit queren Zellenkernen auftritt, erscheinen auch die Kerne der mittleren primären Schichte verlängert und zugleich so gestellt, daſs sie eine Längsrichtung annehmen, parallel mit der Achse des Gefäſses *).

An den vollkommen ausgebildeten Gefäſsen unterscheidet *Henle* sechs verschiedene Haüte oder Lagen, die aber in der Wirklichkeit nicht an jedem Gefäſse gleich deutlich erscheinen. Die *innerste* Lage besteht aus dem bereits erwähnten *Epithelium* mit deutlichen Zellenkernen, aber undeutlichen, bisweilen zu einer continuirlichen Membran verschmolzenen Zellen. Diese Oberhaut kann fehlen, oder vielmehr, nach Resorption der Kerne, sich in die

*) Vgl die Abbild. Eig. 24., welche eine kleine Arterie aus der pia mater des Schaafes darstellt, mit Essigsäure behandelt. a) Lumen des Gefäſses von der Längsfaserhaut begrenzt. b b) Ringfaserhaut. c c) Tunica adventitia (äussere Zellgewebsschicht) d d) längsovale Kerne der Längsfaserhaut. e e) querovale Kerne der Ringfaserhaut. f f) scheinbare Durchschnitte von solchen. g g) längsovale Kerne der tunica adventitia.

folgende Schicht umwandeln. Die *zweite* Schicht nennt *Henle* die *gestreifte* oder *gefensterte* Gefäfshaut. Er beschreibt sie als sehr feine, wasserhelle, ziemlich steife und brüchige Membran, die sich sehr leicht einrollt, mit faserigen Längsstreifen besetzt erscheint und von vielen gröfseren und kleineren rundlichen Löchern durchbohrt wird*). Diese Membran ist sehr schwer darzustellen. Die *dritte* Schichte ist die *Längsfaserhaut* und entsteht wahrscheinlich durch eine Weiterentwicklung der primären Gefäfshaut mit längslaufenden Zellenkernen. Sie ist an den gröfseren Venen besonders deutlich entwickelt. Die *vierte Lage* bildet die *Ringfaserhaut*. Sie entsteht aus den querlaufenden Zellenkernen der früher beschriebenen äufseren Schicht der Kapillargefäfse, erreicht aber oft eine bedeutende Dicke und besteht an grösseren Arterien aus mehreren übereinanderliegenden Schichten. Die ihr eigenthümlichen Fasern unterscheiden sich von denen des elastischen Gewebes durch weniger häufige Theilung und dadurch, dafs sie nach Behandlung mit Essigsäure blafs werden. Eine *fünfte* Lage kommt als zusammenhängende Schicht nur in gröfseren Arterien vor. Sie besteht aus wahrem elastischen Gewebe, aus vielfach verästelten, oft zu netzförmig durchbrochenen Membranen verbundenen, starken und dunklen Fasern. Die *sechste* und äufserste Gefäfsschicht besteht aus Zellgewebsfasern, welche immer der Länge nach, parallel mit der Achse des Gefäfses verlaufen. Diese beschriebenen Schichten zeigen nun in den verschiedenen Arten der Gefäfse mannigfaltige Modificationen. An den kleinen Gefäfsen von $^1/_{50}$—$^1/_{10}$''' Dchm. lassen sich keine konstanten Verschiedenheiten auffinden, wornach man sie mit Bestimmtheit in arterielle und venöse abtheilen könnte. Bei ihnen ist die Längs- und die Querfaserhaut am konstantesten, die gestreifte Haut läfst sich gewöhnlich nachweisen, die Zellgewebshaut fehlt selten; dagegen sieht man die innere Epithelialschicht häufig nicht und die elastische Haut fehlt immer. Die Arterien sind vorzüglich ausgezeichnet durch die elastische Haut und durch eine bedeutende Dicke der Ringfaserhaut. Die Längsfaserhaut fehlt gewöhnlich, die gestreifte aber ist oft in zahlreichen Lagen vorhanden. Die Ringfaserhaut der Venen ist viel dünner und nimmt sehr viel Zellgewebe in ihre Zusammensetzung auf; die elastische Schichte fehlt, die Längsfaserhaut dagegen ist gewöhnlich stark entwickelt. Die Klappen der Venen sind überzogen von der Epithelialschicht; unter dieser liegen an den gröfseren Klappen Schichten von Fasern, welche mit denen an der gestreiften Haut der Gefäfse übereinkommen, aufserdem bestehen die Klappen nur aus Zellgewebe. Die Venen der Corpora cavernosa oder, was dasselbe ist, die Lumina ihrer Maschenräume, werden vom Pflasterepithelium ausgekleidet; aufserdem findet sich nach Aufsen ein Zellgewebe mit Längsfasern, zwischen beiden die Ringfaserhaut und innerhalb derselben die Längsfaserhaut. Die innere Haut des Herzens, das Endocardium, besteht nach innen aus einer Epithelialschicht, auf diese folgt nach aufsen eine Schichte sehr feiner Fasern, ähnlich denen der gestreiften Haut, dann eine Lage bedeutend starker elastischer Fasern und auf diese Zellgewebe. Darauf folgt nach Aufsen die Muskelschicht. In den Ventrikeln ist das Endocardium dünner und enthält keine elastischen Fasern.

Reichert theilt (Müller's Archiv. Jahresbericht S. 182) bei Gelegenheit einer kritischen Besprechung von *Henle's* Angaben auch eigene Beobachtungen über die Struktur der Gefäfse mit. Er bestätigt *Henle's* Beschreibung der feineren Gefäfse in Rücksicht auf die Lagerung der Zellenkerne (Auch Ref. kann diese Angaben aus oft wiederholter Anschauung bestätigen). Ebenso stimmen in Bezug auf die äufserste aus Zellgewebsfasern bestehende Schichte und das darauf folgende elastische Gewebe seine Erfahrungen mit

---

*) Vgl. die Abbildung Fig. 25., welche diese gestreifte Gefäfshaut aus der Arteria cruralis, an den Rändern eingerollt, darstellt. a) rundliche Oeffnung in derselben. b) eine solche auf dem Rande, wo sie als Ausschnitt erscheint. c) in eine lange Spalte verlängerte Lücke. d) der helle Rand, welcher die Dicke dieser Membran bezeichnet.

Henle's Angaben überein. Auch die Epithelialschicht fand er ebenso, wie sie Letzterer beschreibt, glaubt aber, dafs dieses nicht die innerste Gefäfsschicht sey, dafs sie vielmehr noch von einer sehr dünnen Lage mäfsig abgeplatteter, polyedrischer oder rundlicher Zellen bedeckt, welche schon *Remak* beschrieben hat, die aber bald nach dem Tode verschwinden. (Einige Beobachtungen des Ref. können dienen, diese Ansicht *Reichert's* zu bestätigen. Ich fand nämlich mehrmals in dem unmittelbar aus den Gefäfsen menschlicher Leichen entleerten nicht geronnenem Blute platte, polyedrische Zellen mit deutlichem Kern, die da, wo sie sich fanden, in ziemlicher Menge vorkamen. Es waren ohne Zweifel die eigentlichen Epithelialzellen der Gefäfse, die sich nach dem Tode abgestofsen hatten). *Reichert* differirt auch von *Henle* in Bezug auf die Lage der gefensterten Membran und der Längsfaserhaut, von denen er die erstere weiter nach aufsen, als die Längsfaserhaut, in die Tunica media versetzt. Er schildert die einzelnen Schichten der Gefäfswände und ihre Uebereinanderlagerung folgendermafsen: Die innerste Schichte bildet das von *Remak* entdeckte aus platten, rundlichen Zellen bestehende eigentliche Epithelium. Dann folgt die von *Henle* sogenannte Epithelialschicht, auf diese die Tunica intima der Anatomen, aus Fasernetzen bestehend, welche mit dem Längsdurchmesser ihrer Maschen nach der Längenachse der Gefäfse gerichtet sind (*Henle's* gestreifte Membran, die aber nur zum Theil hieher gehört, und seine Längsfaserhaut). Weiter nach aufsen liegt die Tunica media: diese besteht beim Erwachsenen aus zwei verschiedenen Schichten, aus einer Fasernetzschicht, deren Maschen im Allgemeinen nach der Quere des Gefäfses, also ringförmig verlaufen und aus *Henle's* durchlöcherter oder gefensterter Membran, deren Oeffnungen gleichfalls mit ihrem längsten Durchmesser zirkelförmig um die Achse des Gefäfses gerichtet sind. Die Lage von elastischen Fasern will *Reichert* defshalb nicht als eigene Schichte gelten lassen, weil er sie immer innig mit den Zellgewebsfasern der äufsersten Membran gemischt fand.

Erdl (Müller's Archiv. S. 421) hat durch mehrere Untersuchungen und Injektionen das Vorhandensein der Arteriae helicinae im Penis des Menschen bestätigt und giebt Abbildungen derselben *). (Vgl. das oben über diesen Gegenstand Gesagte).

Chylus- und Lymphgefäfse.

Nach *Bruns* (S. 121) nähern sich die Lymphgefäfse in der Struktur ihrer Wandungen mehr den Venen. Ihre Wände bestehen aus zwei Schichten, einer *inneren*, welche mit der gleichnamigen der Venen und Arterien vollkommen übereinstimmt, und einer *äusseren*, die aus Bündeln von Zellgewebsfasern besteht, von denen die inneren mehr longitudinal, die äufseren mehr transversal verlaufen. Ihre Klappen bestehen aus Bündeln von Zellstofffasern, die von einer Duplikatur der innersten Gefäfshaut umgeben werden. Die Lymphdrüsen stellen zusammengeballte Knäuel feiner Lymphgefäfsverzweigungen dar, welche von zahlreichen Blutgefäfsnetzen umsponnen und von einer festen Zellstoffschichte membranartig umschlossen werden.

Nach *Krause* (S. 43) bilden die Anfänge der Lymphgefäfse Netze mit ziemlich engen Maschen: einzelne gefüllte Lymphgefäfse sieht man zwar auch mit einem blinden Ende beginnen, dieser Anschein kann jedoch auch von einer unvollkommnen Anfüllung herrühren. Aus diesen Netzen, deren Zweige einen Dchm. von $1/160'''$ — $1/5'''$ haben, gehen gröfsere Aeste von $1/20'''$ — $1/5'''$ hervor. Auch er schreibt den Wandungen der Lymphgefäfse eine innere und eine äufsere Membran zu, von denen die innere aus sich kreuzenden Fibrillen, die

*) S. die Abbildungen fig. 13. und 14. Bei aaa endigen die Arterien des Penis in Kolbig anschwellende blinde Säcke (Arteriae helicinae), während sie bei bbb auf die gewöhnliche Weise in Kapillargefäfse übergehen.

äufsere aus Zellstofffasern besteht. In den gröfseren Stämmen finden sich zwischen beiden Schichten noch platte Bündel von Fibrillen, die wahrscheinlich elastische Fasern sind. Die Lymphdrüsen beschreibt *Krause* ebenso wie *Bruns* als Knäuel von feinverzweigten Lymph- und Blutgefäfsen, in eine dünne, feste Zellhaut eingeschlossen.

Genauer und mehr in's Einzelne eingehend sind die Angaben von *Henle* (S. 542 ff.). Er beschreibt die Anfänge der Chylusgefäfse in den Darmzotten, indem er den in der Mitte einer jeden Zotte herablaufenden und an ihrer Spitze blind endigenden Kanal für den wahrscheinlichen Anfang der Lymphgefäfse erklärt. Die Struktur dieser in den Darmzotten beginnenden Lymphgefäfse läfst sich vorzüglich deutlich beobachten, wenn man die Zotten mit Essigsäure durchsichtig gemacht hat. Es treten dann längsgestellte Zellenkerne hervor, welche der Wandung des Lymphgefäfses angehören sollen und die Wand selbst soll der Längsfaserhaut der Venen entsprechen. Die Wandungen der gröfseren Lymphgefäfse haben folgende Struktur: Ihre *innerste* Schicht wird von einem *Epithelium* gebildet, welches mit dem der Blutgefäfse übereinkommt. Die *zweite* Schicht ist eine *Längsfaserhaut*, deren histologische Elemente theils Bündel von Zellgewebsfasern mit Kernfasern sind, theils den granulirten Fasern der mittleren Arterienhaut gleichen. Auf die Längsfaserhaut folgt nach aufsen eine *Ringfaserhaut*, die aus Bündeln von Zellgewebsfasern zusammengesetzt erscheint: sie geht allmählich in das umgebende Zellgewebe über. Die Klappen der Lymphgefäfse bestehen im Inneren aus Zellgewebe und sind äufserlich mit Epithelium überzogen: an ihrer Ursprungsstelle befinden sich in der Gefäfswand deutliche Ringfasern, daher die ausgedehnten Lymphgefäfse an dieser Stelle Einschnürungen zeigen. In der histologischen Beschreibung der Lymphdrüsen stimmt *Henle* im Wesentlichen ganz mit den vorhin genannten Beobachtern überein, macht aber noch auf die in den gröfseren Lymphdrüsen vorkommenden runden in einer milchigen Flüssigkeit schwimmenden Körperchen aufmerksam. Jedes derselben besteht nach ihm aus einem dichten Haufen mikroskopischer runder Körperchen von $^1/_{700}$—$^1/_{500}$''' Dchm., die mit höckeriger Oberfläche, zuweilen von einer blofsen Hülle umgeben, in Essigsäure nicht aufgelöst werden, und wahrscheinlich in hohlen, zellenartigen Räumen im Innern der Lymphgefäfse enthalten sind. *Henle* vermuthet, dafs diese zelligen Partien (Acini) durch zellgewebige Wände geschieden das eigentliche Parenchym der Drüse konstituiren, und dafs diese Zellen, zwischen denen die Lymphgefäfse verlaufen, einen Roth bereiten, der in's Blut zurückgelangt.

Muskelgewebe.

Bruns beschreibt (S. 303 ff.) die bekannten histologischen Elemente des Muskelgewebes: er unterscheidet die *queergestreiften* Muskelfasern und die *einfachen*. Die ersteren bilden cylindrische oder mehr prismatische Primitivbündel von $^1/_{200}$—$^1/_{40}$''' Dchm., von denen jeder aus einer äufseren, sehr zarten, hellen, strukturlosen, röhrenförmigen Scheide besteht, die eine grössere oder geringere Zahl von Primitivfäden einschliefst, welche durch eine helle, zähe Substanz äufserst fest mit einander verbunden sind. Diese Primitivfäden sind cylindrisch, von $^1/_{2000}$''' Dchm. und von einem knotigen oder varikösen Ansehen, so dafs sie aus perlenschnurartig aneindergereihten Kügelchen zu bestehen scheinen. Das quergestreifte Ansehen der Primitivbündel wird hervorgebracht durch die variköse Beschaffenheit der Muskelprimitivfäden; die Hülle selbst zeigt weder Querstreifen, noch Längsfaserung. Die einfachen, nicht quergestreiften Muskelfasern sind einfache, cylindrische oder platt rundliche Fasern von $^1/_{800}$—$^1/_{600}$''' Dchm. ohne alle Querstreifen. Die Entstehung der quergestreiften Muskelfasern beschreibt *Bruns* ebenso wie früher *Schwann* und *Valentin*: zuerst bilden sich aus verschmelzenden Zellen die Hüllen der Primitivbündel, dann in den dadurch entstandenen Röhren als sekundäre Ablagerung die Primitivfäden.

Krause's Beschreibung des Muskelgewebes (S. 94 ff.) stimmt im Wesentlichen sowohl mit der von *Bruns* als auch mit den früheren Angaben überein, unterscheidet sich aber von der vorigen in folgenden Punkten: Die Primitivfasern der quergestreiften Muskelfasern giebt er etwas dicker an als *Bruns* ($^1/_{840}$—$^1/_{1000}$‴): erst bei anfangender Fäulnifs werden sie knotig, perlenschnurähnlich und zerfallen später in kleine Kügelchen von $^1/_{1000}$‴. In ihrer Vereinigung zu Muskelprimitivbündeln werden sie von einer feinen röhrenförmigen Hülle umgeben, welche Querfalten zeigt. Von den Querfalten dieser Hülle und nicht von einer knotigen Anschwellung der Primitivfasern rühren die Querstreifen, welche die Primitivbündel zeigen. — Die Fibrillen der einfachen, nicht quergestreiften Muskeln sind $^1/_{630}$—$^1/_{840}$‴ breit, $^1/_{840}$—$^1/_{1260}$‴ dick und bilden Fasern von $^1/_{170}$—$^1/_{12}$‴ Dchm., welche der Querstreifen entbehren. Bei der Zusammenziehung runzeln sich die einzelnen Muskelfasern und erscheinen geschlängelt, zickzackförmig.

Henle hat auch über diesen Punkt die ausführlichsten Angaben (S. 573 ff). Er unterscheidet drei Arten von Muskelfasern, 1) Muskelfasern mit dem Charakter des Zellgewebes (Iris? Häute der Lymphgefäfse), 2) Muskelfasern mit dem Charakter der Fasern der mittleren Arterienhaut, entsprechend den einfachen, nicht quergestreiften Muskelfasern der früheren Schriftsteller. *Henle* weist an und zwischen ihnen auch Kernfasern nach. 3) Quergestreifte Muskelfasern. Die Scheide derselben läfst sich am besten deutlich machen durch Anwendung von verdünnter Essigsäure; die Scheide widersteht eine Zeit lang der Wirkung dieses Reagens, während der Inhalt hell wird und aufquillt. Bei manchen Primitivbündeln fehlt die Scheide. An der Oberfläche der Primitivbündel erscheint namentlich durch Behandlung mit Essigsäure eine gröfsere oder geringere Anzahl von Kernen, die meist länglich oval gröfstentheils mit ihrem Längsdurchmesser in der Längenachse des Bündels liegen. *Henle* vermuthet, dafs diese Zellenkerne der Hülle angehören, nicht den von dieser umschlossenen Primitivfasern. Viele Bündel zeigen eine sehr regelmäfsige Längsstreifung, andere und zwar die Mehrzahl deutliche Querstreifen, die bisweilen aus getrennten Punkten zusammengesetzt werden. Diese Streifen gehören nicht der Hülle an, sondern reichen in der Regel durch das ganze Bündel, ja man sieht die Querstreifung nach Behandlung der Bündel mit Essigsäure bisweilen noch an dem aus der Scheide hervorgequollenen Inhalte. Hier hat die Querstreifung ihren Grund wahrscheinlich nur in einer feinen Kräuselung der Primitivfasern. In anderen Fällen sind die Querstreifen sehr deutlich, bestehen aus linienförmigen Erhabenheiten und Einschnürungen; hier sind wahrscheinlich die Primitivbündel aufsen von breiten, ring- oder spiralförmigen Bändern umsponnen. Von der Existenz eines Längskanales in der Mitte der einzelnen Primitivbündel, wie ihn *Valentin* u. *A.* annehmen, konnte sich *Henle* nicht mit Bestimmtheit überzeugen, wiewohl er dessen Existenz aus theoretischen Gründen für wahrscheinlich hält.

W. Bowman über die feinere Struktur und die Bewegungen der willkührlich beweglichen Muskeln (Edinb. new philosoph. Journal Oct. 1840 — Jan. 1841 — Froriep's N. Notiz. Bd. 17. S. 212). Die Primitivbündel sind nicht cylindrisch, sondern polygonal, indem sie sich durch die Aneinanderlagerung gegenseitig abplatten. Die Querstreifen auf denselben entstehen durch regelmäfsig abwechselnde dunklere und hellere Stellen an den Primitivfasern, rühren also nicht von der Hülle her. Versucht man die Primitivbündel noch weiter zu zerlegen, so erhält man bei Trennungen derselben in longitudinaler Richtung Fasern (Primitivfasern), bei Trennungen nach der Quere Scheibchen oder Platten, von denen jede aus einem Abschnitte sämmtlicher Fasern desselben Bündels besteht. Diese Scheibchen sind stets ebenso deutlich vorhanden als die Fasern, ja der Verf. hat mehrere Fälle beobachtet, wo sich ein Primitivbündel von selbst in solche Scheibchen spaltete. Die Querstreifen sind die Ränder dieser Scheibchen. Jeder Bündel ist in eine röhrenförmige häutige Scheide von ungemeiner Zartheit eingeschlossen, welche *Bowman* Sarcolemma nennt. Diese Scheide hängt an den peripherischen Primitivfasern fest und

und war besonders an einem Exemplare deutlich zu sehen, wo Schmarozerthiere der Muskeln (Trichinae) sämmtliche Primitivfasern aufgezehrt hatten. Der Verf. macht ferner auf die schon bei *Henle* erwähnten Zellenkerne in den Primitivbündeln aufmerksam. Bei der Zusammenziehung der Muskeln nähern sich die Scheibchen einander und werden dabei platter und kürzer, wobei natürlich die Primitivbündel sich verkürzen und verdicken. Den bisher allgemein angenommenen Vorgang bei der Zusammenziehung der Muskeln, wornach die Primitivbündel sich runzeln oder zickzackförmig beugen sollen, hält *Bowman* für unwahrscheinlich.

Eine Abhandlung von *Reichert* (Einiges zur allgemeinen Anatomie des Muskelsystemes: Med. Zeitung vom Verein f. Heilk. in Preussen. 1841. No. 10. — Schmidt's Jahrbücher 1841. 4. S. 14) enthält hauptsächlich vergleichend anatomische Thatsachen. Der Verf. spricht die Ueberzeugung aus, dafs die Querstreifung der Primitivbündel nur der Reflex von Erhabenheiten und Vertiefungen sey, die durch regelmäfsiges Aneinanderliegen der perlenschnurähnlichen Primitivfasern entstehen, also nicht von der Hülle abhänge.

Nervengewebe.

Die hauptsächlichen histologischen Bestandtheile des Nervensystemes sind bekanntlich die *Primitivfasern* und die *Ganglienkugeln*. Nach *Bruns* (S. 143) bestehen die Primitivfasern oder Primitivröhren aus einer vollkommen cylindrischen, durchsichtigen, sehr dünnen, strukturlosen Scheide mit einem ebenfalls durchsichtigen, farblosen, gleichmäfsigen, flüssigen Inhalt. Ihr Durchmesser schwankt zwischen $^1/_{200}$ und $^1/_{1000}'''$. Sind die Primitivfasern nicht mehr frisch, so bildet ihr Inhalt eine trübe, grumige Masse mit unregelmäfsigen Körnchen und Klümpchen. Die beiden inneren Linien, welche man an dickeren Primitivfasern mit den äusseren Contouren parallel laufen sieht, entsprechen nicht der inneren Grenze der Scheide (diese ist viel zarter als der Zwischenraum zwischen der äusseren und inneren Linie), sie sind vielmehr eine optische Erscheinung, bedingt durch die Natur des Inhaltes der Primitivröhren. Die Scheide zeigt bei sehr starker Vergröfserung eine zarte Längsstreifung, ist aber nicht wie *Valentin* glaubte, aus Zellgewebsfäden zusammengesetzt. Das Vorhandenseyn besonderer organischer Nervenfasern hält *Bruns* für unwahrscheinlich und spricht sich namentlich dafür aus, dafs die von *Remak* entdeckten sogenannten organischen Nervenfasern nicht zum Nervensystem gehören. Die Ganglienkugeln oder Nervenkugeln sind rundliche, bisweilen polyedrische oder eckige Körper von $^1/_{100}$—$^1/_{50}'''$ Dchm., Zellen, welche in einer strukturlosen Hülle einen feinkörnigen Zelleninhalt und einen hellen Kern von $^1/_{200}$—$^1/_{150}'''$ mit flüssigem Inhalt und einem oder mehreren soliden Kernkörperchen enthalten. Die Ganglienkugeln sind in Scheiden von theils cylindrischen, theils varikösen Zellstofffäden eingeschlossen, welche ohne organischen Zusammenhang mit den Ganglienkugeln diese sowohl von einander, als von den neben ihnen verlaufenden Primitivröhren vollständig isoliren. In Bezug auf die Anordnung der einzelnen Elementartheile des Nervensystemes in verschiedenen Körpertheilen schliefst sich *Bruns* ganz an *Valentin* an und unterscheidet mit demselben vier sekundäre Formationen des Nervensystemes: 1) Reine Belegungsformation (blofse Ganglienkugeln ohne Primitivröhren. 2) Interstitielle Belegungsformation (Ganglienkugeln mit Primitivröhren). 3) Nervenformation (blofse Primitivröhren, die ohne sich zu verbinden, parallel neben einander herlaufen). 4) Plexusformation (die Primativröhren verbinden sich schlingenförmig miteinander.) Die eigentlichen Nerven gehören zur reinen Nervenformation; die Primitivröhren sind bei ihnen in eine Scheide von Zellstofffasern, das Neurilem, eingeschlossen. In den Nervenstämmen Endumbiegungsschlingen der Primitivfasern zu entdecken, ist *Bruns* nicht geglückt. Die graue Farbe der Fasern des Sympathicus rührt von den reichlich beigemengten varikösen Zellgewebsfasern her. Peripherische Endumbiegungsschlingen der Nervenprimitivröhren hat *Bruns* gesehen in den Muskeln, in

der Haut und Zunge des Frosches, in der Iris und den Augenmuskeln kleinerer Säugethiere und Vögel. Im Gehirn und Rückenmark besteht die weiſse Substanz ganz aus Primitivröhren, mit sparsamen Zellgewebe und Blutgefässen. Diese Primitivröhren bilden hier die verwickeltsten Geflechte, ohne je mit einander zu anastomosiren: sie sind die unmittelbaren Fortsetzungen der Primitivröhren der peripherischen Nerven, haben aber eine viel geringere Dicke und eine viel zartere Scheide, als letztere. Die Anzahl dieser Primitivröhren im Gehirn entspricht der Summe sämmtlicher, in allen Nerven des Körpers enthaltenen Primitivröhren, indem im Gehirn selbst keine neuen eigenthümlichen Fasern hinzutreten. (Diese letzteren Angaben sind bloſse Hypothesen Ref.). Die graue Substanz des Gehirnes und Rückenmarkes besteht aus Ganglienkugeln, die dicht gehäuft zusammenliegen und zum Theil vou äusserst zarten Faserscheiden umsponnen werden. An der Grenze zwischen der weiſsen und grauen Substanz treten die Primitivröhren der ersteren noch eine Strecke weit zwischen die Ganglienkugeln der letzteren hinein. Im Rückenmark verlaufen alle Primitivröhren gerade nach oben, gehen sämmtlich zum Gehirn fort, gehen dort in die Primitivröhren des Gehirnes über und bilden zwischen den Ganglienkugeln der grauen Substanz Endumbiegungsschlingen. (Auch diese ganze Darstellung ist gegenwärtig noch für eine bloſse Hypothese zu halten. Ref.)

Wir kommen nun zu *Krause's* Beschreibung der Elemente des Nervensystemes (S. 48 ff.). Die Nervenprimitivfasern, Primitivfäden oder Nervenfibrillen bestehen nach ihm aus der Scheide und dem von derselben umschlossenen Nervenfaden (*Remak's* Band). Der Faden hat die Gestalt eines mäſsig platten Cylinders, ist durchsichtig, zwar sehr weich, aber doch solid. Er erleidet nach dem Tode, durch Einwirkung von Wasser, Druck etc. die bekannten Veränderungen. Die Scheide bildet eine vollständige, sehr dünnhäutige Röhre um den Faden, ist texturlos. An den dickeren Nervenfasern erkennt man ihre doppelte (innere und äussere) Contour. *Krause* hält demnach die innere dieser doppelten Linie für die innere Grenze der Scheide, worin Ref. ihm nicht bestimmen kann. Der Durchmesser der Primitivfasern schwankt zwischen $^1/_{1260}$ und $^1/_{180}'''$. Die feineren Nervenfibrillen zeigen nach Einwirkung von Druck, Wasser etc. die bekannten variкösen Anschwellungen. Seine Beschreibung der Ganglienkugeln weicht in keinem wesentlichen Punkte von den gewöhnlichen Ansichten ab. Als drittes Element rechnet er zum Nervensystem noch die *Knötchenfibrillen* (*Remak's* organische Nervenfasern). — Die Nervenfibrillen des Rückenmarkes haben einen Durchmesser von $^1/_{840}$ — $^1/_{630}'''$ und werden leicht varikös; sie werden durch zellstoffige, röhrenförmige Hüllen zu platten, eng aneinander gedrängten Bündeln vereinigt. Die weiſse Substanz des Gehirnes enthält nur Nervenfibrillen von $^1/_{1260}$ — $^1/_{720}'''$ Dchm., die sehr leicht varikös werden, mit wenig Zellstoff. Die graue Substanz besteht vorzüglich aus Ganglienkugeln, aus kleinen grauen Kügelchen von $^1/_{1250}$ — $^1/_{620}$ Dchm. (Kerne künftiger Ganglienkugeln?) und aus einer geringen Menge feiner Nervenfibrillen, die an der Grenze zwischen weiſser und grauer Substanz am zahlreichsten sind. Ob die bekannten peripherischen Endumbiegungsschlingen der Primitivfasern wirklich die letzten Endigungen der Nerven sind, oder ob von ihnen vielleicht noch feinere Fäden ausgehen, scheint *Krause* unentschieden. In den Nervenausbreitungen an den höheren Sinnesorganen, den sog. Markhäuten sollen keine Endumbeugungsschlingen vorkommen. (Beim Gehörorgan ist die Existenz derselben unzweifelhaft. Ref.)

Henle beschreibt zuerst (S. 614 ff.) die Struktur der animalischen oder weiſsen Nerven. Ihr Neurilem besteht aus Fasern, welche mit denen des fibrösen Gewebes übereinkommen; in den Septis zwischen den feineren Bündeln finden sich variköse Fasern (in der Entwicklung begriffenes Zellgewebe), strukturlose, membranöse Röhren mit aufliegenden Zellenkernen, und eine eigenthümliche Art von sehr blassen, oft gabelförmig getheilten und an den Theilungsstellen zu kleinen Knötchen angeschwollenen Fasern. Zwischen diesen verschiedenen Elementen verlaufen Kapillargefäſse, liegen die Primi-

tivfasern. Die Primitivfasern erscheinen frisch und ohne Wasser untersucht, ganz hell, wie krystallen und zeigen einfache Ränder; sie sehen aus wie Glasfäden. Sehr bald aber verändern sie sich: es erscheint längs jedes Randes eine zweite innere Linie, die im Laufe der Zeit immer weiter vom Rand weg nach Innen rückt, aber nicht immer mit demselben genau parallel bleibt. Diese doppelten Contouren zeigen sich nur an Nerven von gewisser Stärke, bei sehr feinen Nervenfasern sieht man sie nur an den varikösen Anschwellungen. Jede Primitivfaser besteht aus einer Hülle und aus deren Inhalt, dem Nervenmarke. Die Hülle ist sehr blafs und höchst zart, so dafs man sie bei unversehrtem Inhalte gar nicht sehen kann: erst nach Entleerung des Inhaltes wird die Hülle sichtbar. Essigsäure ist ein gutes Mittel, sie zur Anschauung zu bringen, indem dadurch der Inhalt ausgetrieben und die Scheide entleert wird: letztere zieht sich allmählig zusammen und bildet zuletzt einen scheinbar soliden Faden. Zellenkerne konnte *Henle* in der Scheide der Nervenröhren nicht wahrnehmen. Der Inhalt der Nervenscheiden, das Nervenmark ist eine homogene, zähe und weiche Substanz, die jedoch durch die meisten Agentien sehr rasch verändert wird und ihre ursprünglichen Eigenschaften verliert. Erst erscheinen die schon erwähnten doppelten Contouren, dann bilden sich einzelne Kügelchen, die sich vermehren, bis endlich das ganze Nervenmark ein fein granulirtes Ansehen erhält und, wie man sich ausdrückt, geronnen erscheint. Sehr häufig erreicht aber die von den Rändern ausgehende Gerinnung nicht die Achse der Nervenröhre, es bleibt vielmehr in der Mitte derselben noch ein heller Streif übrig, der besonders an dickeren Nervenröhren deutlich erscheint. Dieser centrale Streifen ist der von *Purkinje* sogenannte *Achsencylinder*. *Henle* zweifelt, ob er überall vorhanden und als ein selbstständiges Gebilde zu betrachten sey; jedenfalls scheint seine eigentliche Natur noch unbekannt. Am meisten dürfte noch die Ansicht für sich haben, dafs er der innere noch flüssige Theil des in seinen äusseren Schichten geronnenen Nervenmarkes sey; vielleicht ist er auch ein eigenes Gebilde, das einer besonderen Entwicklungsstufe der Nervenröhren angehört. Die *grauen* oder *weichen* Nerven haben ein Neurilem, dessen äussere Schichte aus longitudinalen Zellgewebsfasern besteht: unter dieser liegt eine Schichte ringförmiger Faserbündel, welche histologisch dem in der Entwicklung begriffenen Zellgewebe gleichen (platte Fasern von $^1/_{500}$—$^1/_{300}$‴ Breite mit zahlreichen, ihnen in regelmäfsigen Abständen aufsitzenden Kernen). Innerhalb dieses Neurilems finden sich zwei Arten von longitudinalen Fasern, die gewöhnlichen Primitivröhren der weifsen Nerven, welche aber meist sehr dünn sind und daher leicht varikös werden und Fasern mit Kernen, ganz denen ähnlich, welche man in den ringförmigen Schichten des Neurilem beobachtet. In vielen grauen Nerven, namentlich in den Wurzeln des Sympathicus sind die kernhaltigen Fasern vorherrschend, sie scheinen den eigentlichen Strang der Nerven zu bilden und die sparsameren Nervenröhren etwa so zwischen ihnen zu verlaufen, wie zwischen den Muskelbündeln. *Henle* ist geneigt, jene kernhaltigen Fasern, die mit *Krause's* Knötchenfibrillen übereinkommen, nicht für eigentliche Nervenfasern zu halten, schlägt jedoch vor, sie wegen ihres Vorkommens im Bereich des Nervensystemes und bei den bestehenden Zweifeln über ihre wahre Natur *gelatinöse* Nervenfasern zu nennen. — In Bezug auf die peripherischen Endigungen der Nervenfasern erklärt er sich nach einer vollständigen Zusammenstellung der bisher beobachteten Thatsachen dahin, dafs es weder bei den motorischen noch den sensiblen Nervenprimitivfasern freie Endigungen gebe, dafs vielmehr jede Primitivfaser zuletzt schlingenförmig in eine andere zum Centralorgane zurücklaufende übergehe. Es sey ferner durchaus kein Grund vorhanden, anzunehmen, dafs es noch feinere Elemente der Nerven gebe, als die bekannten markführenden Röhren. — Ausführlich werden die Ganglienkugeln beschrieben. Mit der Annahme, dafs die in ihrem Inneren enthaltenen Theile Kern- und Kernkörperchen sind, läfst sich der Umstand nicht gut vereinigen, dafs durch Essigsäure die ganze Ganglienkugel, auch der sogenannte Kern mit dem Kernkörperchen vollkommen aufgelöst wird. Manche Ganglien-

kugeln zeigen stachelige Fortsätze: andere erscheinen in eine eigene, enge anliegende Hülle eingeschlossen, aus der sie leicht herausfallen und die sehr viele runde, gröſstentheils mit Kernkörperchen versehene Zellenkerne enthält. Die gelatinösen Nervenfasern bilden Bündel, welche bei ihrem Eintritt in die Ganglien trichterförmig auseinandergehen, Ganglienkugeln zwischen sich aufnehmen, sie umspinnen, und dann wieder zu einem einfachen Bündel zusammentreten. Bisweilen gehen einzelne Fasern in die kernhaltige Hülle der Ganglien über, so daſs man sie für unmittelbare Fortsetzungen der letzteren halten kann. *Henle* bestätigt aus eigener Erfahrung die Angabe von *Emmert*, daſs die vorderen Wurzeln der Rückenmarks- und Gehirnnerven im Allgemeinen dickere Primitivfasern enthalten, als die hinteren Wurzeln. Bei der Schilderung der weiſsen Substanz der Centralorgane stellt der Verf. die bisher bekannten Erfahrungen zusammen, ohne wesentlich Neues hinzuzufügen, die graue Substanz enthält in einer sehr feinkörnigen Grundlage gröſsere, helle Bläschen deren jedes 1 oder 2 dunklere Körnchen einschlieſst. Von aussen nach innen, gegen die weiſse Substanz hin werden diese Bläschen immer gröſser und zahlreicher und gleichen zuletzt ganz den Ganglienkugeln der Spinalganglien. — Die von *Remak* in der sogenannten gelatinösen Substanz des Rückenmarks gefundenen runden oder ovalen Körperchen hält *Henle* für Zellenkerne der Arachnoidea oder Pia mater.

Valentin giebt (S. Th. von Sömmering's Hirn- und Nervenlehre. Leipz. 1841. S. 1—132) eine sehr vollständige Uebersicht über die allgemeine Morphologie und Anatomie des Nervensystemes, aus der hier nur einige Hauptpunkte und neue Angaben ausgehoben werden können. Jede peripherische Nervenprimitivfaser besteht aus drei Theilen, einer äusseren Scheide, die aus längslaufenden Zellgewebsfasern zusammengesetzt, aber nicht immer deutlich sichtbar ist; einer inneren Scheide oder Begrenzungshaut, welche höchst zart und scheinbar gleichartig, jedoch unter günstigen Verhältnissen aus Fasern gebildet erscheint, die wahrscheinlich in doppelter Richtung sich kreuzend, schraubenförmig um das Rohr verlaufen; endlich aus dem Nerveninhalt. Letzterer erscheint an frischen Nerven hell und gleichartig, doch ist vielleicht sein centraler Theil von dem peripherischen verschieden. Ob zwischen der inneren Fläche der Begrenzungshaut und der äuſseren des Nerveninhaltes ein Flimmerepithelium sich befinde, ist zweifelhaft. Die Bildung der Varikositäten in den Primitivfasern erklärt *Valentin* dadurch, daſs die äussere Scheide sehr leicht sich abstreift und dann die zarte innere Hülle von dem durch Wasser flüssiger gewordenen durch Druck gepreſsten Inhalt stellenweise ausgedehnt wird. Das sogenannte Primitivband der Nervenfaser soll entstehen, wenn der peripherische Theil des Nerveninhaltes sich in einer mehr körnig geronnenen Gestalt darstellt, während im Innern ein bandartiger streifiger Faden bleibt. Die *Ganglienkugeln* sind Umschlieſsungszellen: der sogenannte Kern ist eine eingeschlossene Zelle, deren Kern das sogenannte Kernkörperchen bildet, der Ganglienkörper bildet die Umschlieſsungszelle: es findet sich also hier Zelle in Zelle (Für diese Deutung spricht auch das Verhalten der Ganglienkugeln gegen Essigsäure. Ref.). Jeder peripherische Nervenkörper (Ganglienkugel) wird von einer Scheide umgeben, die aus kernhaltigen Fasern besteht (*Henle's* gelatinöse Nervenfasern). Innerhalb dieser Scheide findet sich wahrscheinlich noch eine membranöse oder epitheliale Umhüllung (*Henle's* kernhaltige Hülle). Die kernhaltigen Fasern sind nach *Valentin* keine Nervenprimitivfasern. Die *centralen* Nervenprimitivfasern sind dünner, haben wahrscheinlich keine äussere Scheide und werden deſshalb sehr leicht durch Druck etc. varikös. Die *centralen* Nervenkörper gleichen im Allgemeinen denen der Ganglien, sind aber viel zarter und viel schwerer zu untersuchen. Des Verf. Darstellung der histologischen Entwicklung des Nervensystemes stützt sich auf die bekannten Erfahrungen; eine sehr ausführliche philosophisch-schematische Darstellung der Ausbreitung des gesammten Nervensystemes ist keines kurzen Auszuges fähig.

Neue anatomische und physiologische Untersuchungen über die Primitivnervenfaser und das Wesen der Innervation von *Dr. H. Klencke.* Göttingen 1841. Die Untersuchungen des Verf., von einem mehr philosophischen Standpunkte ausgehend, beziehen sich zwar auch auf manche Punkte der Histolgoie, sind aber in ihren Resultaten von denen der meisten übrigen Beobachter sehr abweichend: überdiefs ist die Terminologie des Verf. eine sehr eigenthümliche. Wir müssen defshalb hier auf eine nähere Besprechung dieses Werkes verzichten.

Remak über die physiologische Bedeutung des organischen Nervensystems (v. Ammon's Monatschr. Bd. 3. Heft 3. — Schmidt's Jahrb. Bd. 32. S. 16 ff). Der Verf. wiederholt in Bezug auf die Nervenprimitivfasern seine frühere Ansicht, dafs jede Primitivröhre aus einer Scheide und einer in derselben eingeschlossenen, soliden Faser (dem Primitivbande) besteht, welche letztere wahrscheinlich wieder aus sehr zarten Fäserchen zusammengesetzt ist. Die (zuerst von ihm entdeckten) kernhaltigen Fasern der grauen Nerven erklärt er, wie schon früher, für wirkliche organische Nervenfasern, welche von den Ganglienkugeln ihren Ursprung nehmen.

Derselbe giebt (Müller's Archiv S. 506 ff.) „Anatomische Betrachtungen über das Gehirn, das Rückenmark und die Nervenwurzeln", aus denen wir das Wichtigste hier ausheben. Die graue Substanz an der Hemisphäre des grofsen Gehirnes wird an ihrer Oberfläche von einer dünnen Schicht *weisser* Substanz überzogen, die der Verf. weifse Rindenschicht nennt, und die von dem Corpus callosum aus auf die Oberfläche der grauen Substanz übergeht. Diese weifse Rindenschicht besteht durchaus aus Primitivröhren, welche sehr fein sind, leicht varikös werden und, sich in den verschiedensten Richtungen kreuzend, im Allgemeinen parallel mit der Oberfläche der Gehirnwindungen verlaufen. Die unter der beschriebenen weifsen Schichte liegende graue Rindensubstanz der Hemisphäre des grofsen Gehirnes ist ebenfalls wieder aus mehreren Schichten zusammengesetzt. Zunächst unter der weifsen Rindenschicht liegt eine verhältnifsmäfsig dicke Schichte *grauer* oder *grauröthlicher* Substanz, dann folgt eine *weissliche* Zwischenschichte, unter dieser eine dünne Schichte *grauer* Substanz, die der Verf. wegen ihrer Aehnlichkeit mit der gallertartigen Substanz des Rückenmarkes *gallertartige* Substanz (subst. gelatinosa) genannt hat. Unter dieser liegt dann die weifse Centralsubstanz. Ueber die Anordnung der histologischen Elemente in diesen verschiedenen Schichten lehren *Remak's* Untersuchungen Folgendes: Aus der weifsen Centralsubstanz dringen die Primitivröhren senkrecht auf die Oberfläche der Windungen in diese verschiedenen Schichten ein und durchsetzen dieselben. Ihre Endigungen lassen sich nicht mit Bestimmtheit angeben und es liefs sich nicht wahrnehmen, ob sie knieförmig gebogen in die Röhren der weifsen Rindenschicht übergehen oder mit den Ganglienkugeln der grauen Schichten verschmelzen. Schlingen oder Verästelungen bilden die Primitivröhren in der grauen Substanz nicht. In der weifsen Rindenschicht werden diese von der Centralsubstanz ausstrahlenden Primitivröhren von anderen Primitivröhren, welche horizontal, parallel mit der Oberfläche der Windungen verlaufen, durchkreuzt, ohne dafs sich, wie erwähnt, bestimmt entscheiden liefse, ob diese horizontalen Röhren irgendwo durch knieförmiges Umbeugen unmittelbar in die vertikalverlaufenden übergiengen. Diese in den weifsen Schichten sehr zahlreichen horizontal verlaufenden Kreuzungsröhren sind zwar auch in den grauen Schichten vorhanden, aber so spärlich, dafs sie meist ganz der Beobachtung entgehen. Von den grauen Rindenschichten besteht die äufserste vorzugsweise aus körnigen, mit Fortsätzen versehenen Ganglienkugeln, während die gallertartige Substanz hauptsächlich durchsichtige Ganglienkugeln und scheinbar freie Kerne zeigt. Dem *kleinen Gehirn* fehlt die äufserste weifse Rindenschicht; seine Oberfläche besteht aus einer dünnen Lage grauer Substanz, diese ist aber nicht aus den bekannten Ganglienkugeln gebildet, sondern zeigt von vorn nach hinten und von einer Seite zur andern gehende dichtgedrängte und parallele Furchen, welche die Reflexe von gitterförmig sich kreuzenden *grauen Fasern* zu seyn scheinen. *Unter* dieser zarten Schichte liegen grofse wasserhelle (violette) mit einer oder mehreren Innenkugeln versehene Kugeln, welche von

den bekannten granulirten Ganglienkugeln und der noch weiter zur weifsen Substanz hin gelegenen Körnerschicht durchaus verschieden sind. In der *grauen Substanz* des *Rückenmarkes* finden sich aufser den Primitivröhren und den Ganglienkugeln mit ihren Fortsätzen blasse Fasern von eigenthümlichem Bau. Die *gallertartige Substanz* besteht aus Primitivröhren, welche meist in queerer Richtung von den hinteren Nervenwurzeln herkommend, durch die gallertartige Substanz zu der schwammigen (Subst. spongiosa *Rolando*) sich begeben; aufserdem aber aus lauter blassen, dichtgedrängten und parallel in der Längsrichtung des Rückenmarkes verlaufenden, mit zahlreichen Zellenkernen versehenen Fasern. Ein Theil der Primitivröhren der hinteren Nervenwurzeln begiebt sich, wie eben erwähnt, durch die gallertartige Substanz hindurch zu den hinteren Hörnern der schwammigen Substanz; ein anderer Theil derselben mischt sich unmittelbar der weifsen Substanz des Rückenmarkes zu, und zwar meist in aufsteigender Richtung den Längsfasern der hinteren seitlichen Stränge. Am unteren Ende des Rückenmarkes, da wo die letzten Schwanznerven von demselben abgehen, fand *Remak* auch bei Thieren die schon von *Huber* am Menschen beobachtete, von gallertartiger Substanz gebildete Anschwellung. Sie enthält eine glasartige Substanz (S. vitrea) von zelligem Baue. Eine dieser glashellen Substanz ganz ähnliche findet sich an den Strängen aller Wurzeln der Rückenmarksnerven, sowohl der hinteren als der vorderen kurz vor dem Durchgange derselben durch die Dura mater. Diese glashellen Anschwellungen der Nervenwurzeln bestehen mikroskopisch untersucht theils aus kernhaltigen Zellen mit oder ohne Fortsätze, theils aus zarten, mit Kernen versehenen Fasern, welche durch Essigsäure nicht merklich verändert werden. In Bezug auf die Nerven der Pia mater des Rückenmarkes bestätigt der Verf. *Purkinje's* Angabe, dafs die Primitivfasern derselben konstant einen *kleineren* Durchmesser haben, als die anderer Nerven. Er fand Bündel ähnlicher Nerven in den hinteren Wurzelsträngen und glaubt, dafs diese noch innerhalb der Arachnoidea sich in die Pia mater einsenken. An den hinteren Nervenwurzeln sieht man häufig einen sehr dünnen, fast mikroskopischen Faden von Primitivröhren abgehen, welche sich mit der hinteren Wurzel des zunächst tieferen Nervens vermischen und mit den Primitivröhren desselben peripherisch ausstrahlen. Bisweilen schien es jedoch, als wenn dieser Verbindungsfaden eine *bogenförmige* Schlinge und die Primitivröhren desselben geschlossene Endplexus bildeten. Das Ganglion geniculatum am Knie des Nervus facialis ist nach dem Verf. ein wahres Spinalganglion.

Medizinalr. Dr. *Bergmann* Untersuchungen über die Struktur der Mark- und Rindensubstanz des grossen und kleinen Gehirnes. (Müllers Archiv. S. 126 ff). Ein ziemlich langer Artikel, der zu sehr in's Detail eingeht, als dafs er eines Auszuges fähig wäre. Interessant für die Histologie ist nur die Angabe des Verf., dafs die verschiedenen Theile des Gehirnes, wenn man sie längere Zeit in Branntwein legt und dann gefrieren läfst, oder noch besser durch Behandlung mit Metallsalzen, wie Kupferalaun, Vitriol, Grünspan u. s. w. eine eigenthümliche, schichtenweise Anordnung zeigen, so dafs sie aus aneinandergefügten Platten oder Blättern zusammengesetzt erscheinen. Wie sich jedoch die feinsten Elementartheile des Gehirnes zu diesen schon mit unbewaffnetem Auge sichtbaren Blättern erhalten, hat der Verf. nicht untersucht.

Foville hat in der Sitzung der Acad. royale de médecine vom 29. Decbr. 1840 (Archives génér. de méd. Février 1841. p. 240) eine Abhandlung über die Kreuzung der Fasern in den Grofsgehirnschenkeln (pedunculi cerebri) vorgetragen. Er fand, dafs die Bündel des rechten und linken Hirnschenkels sich wirklich kreuzen und zwar in der ganzen Ausdehnung vom hinteren Ende der Hirnschenkel an bis zum oberen Ende der vorderen Pyramiden, also in der ganzen Höhe der Medulla oblongata.

J. Reid on some points of the anatomy of the medulla oblongata (Edinbourgh med. and surg. Journal. Vol. 55. p. 12 ff). Enthält eine gedrängte Darstellung des Verlaufes und der Kreuzungen der verschiedenen Bündel der Medulla oblongata, so wie ihres Verhältnifses zu den von derselben abgehenden Nerven mit Abbildungen, jedoch ohne mikroskopische Untersuchungen, daher mehr der deskriptiven Anatomie angehörig.

Remak erklärt (Müller's Archiv S. 39), in Bezug auf die zweifelhafte Flimmerbewegung an den Nerven gegen *Valentin*, dafs er die, ihm übrigens auch gegenwärtig noch sehr zweifelhafte Flimmerbewegung nicht an der Innenfläche der Scheide der *Primitivröhren*, sondern an der Innenfläche der Scheide der Primitiv*stränge* wahrgenommen oder vielmehr vermuthet habe.

Knorpelgewebe.

Bruns (S. 213 ff.) unterscheidet zwei histologisch verschiedene Arten von Knorpel, *wahre* Knorpel und *Faserknorpel*. Erstere bestehen aus den bekannten Knorpelkörperchen, welche solide Gebilde sind, häufig in einander eingeschachtelt erscheinen und Kernkörperchen enthalten, — und aus einer Grundmasse, die meist gleichförmig, bisweilen undeutlich gefasert ist. Die *Faserknorpel* werden gebildet von einer Mischung von Sehnenfasern und Knorpelsubstanz: letztere zeigt Knorpelkörperchen, erstere dicke, helle, elastisch-fibröse Fasern.

Krause (S. 79 ff.) theilt die Knorpel ebenfalls in wahre und Faserknorpel: die wahren zerfallen aber wieder in zwei Arten: 1) *weisse* Knorpel: bei denen die Intercellularsubstanz vorherrscht, welche aus rauhen, dicht aneinandergedrängten Fibrillen von $^1/_{500}$''' Dchm. besteht, die sich indefs nur in der Querrichtung von der einen breiteren Fläche eines Knorpels zur anderen deutlich erkennen lassen. Die Knorpelzellen sind häufig in Mutterzellen eingeschlossen und enthalten einen oder mehrere Kerne, die nur selten mit einem Kernkörperchen versehen sind; 2) *gelbe elastische* Knorpel, viel elastischer und biegsamer als die weifsen Knorpel. Die undurchsichtige Intercellularsubstanz derselben besteht aus kurzen, vielfach durchkreuzten und verfilzten elastischen Fibrillen, die eine Art Netzwerk bilden, in deren Maschen die Knorpelkörperchen liegen. Die Quantität der Intercellularsubstanz ist im Verhältnifs zur Menge der Zellen nur gering. Die Faserknorpel beschreibt er ebenso wie *Bruns*: sie bestehen hauptsächlich aus Sehnenfasern mit wenig eingestreuten Knorpelzellen.

Aus *Henle's* Beschreibung des Knorpelgewebes (S. 791 ff.) heben wir Folgendes heraus: Die Zellenkerne und Kernkörperchen der Knorpelsubstanz haben eine gewisse Neigung, sich mit Fett zu füllen. Die Knorpelzellen sind zu 2, 3, 4 oder in noch gröfserer Anzahl in einer Höhle der Grundsubstanz vereinigt (bei den wahren Knorpeln), diese Höhlen sind wahrscheinlich in der Mehrzahl der Fälle mit einer eigenen Membran ausgekleidet, in manchen Fällen aber scheint ihre Wand von der Grundsubstanz des Knorpels nicht verschieden zu seyn. Die Grundsubstanz einiger wahren Knorpel (Rippen, Cart. thyreoidea) hat eine grofse Neigung faserig zu werden: die Fasern derselben lassen sich nicht isoliren, scheinen wie aus Körnchen zusammengesetzt und werden durch Behandlung mit Essigsäure deutlicher. Diese Knorpel zeigen zugleich eine gelbliche Färbung, welche offenbar von den Fasern herrührt. (Sie sind aber nicht identisch mit *Krause's* gelben Knorpeln — letztere rechnet *Henle* vielmehr zu den Faserknorpeln). Bei den erwähnten Knorpeln mit faseriger Grundsubstanz ist die Umwandlung der Kerne in Fett vorzüglich häufig. Die Fasern der eigentlichen Faserknorpel sind nach *Henle* von denen des Zellgewebes sehr verschieden, man kann daher den Faserknorpel nicht als eine Verbindung von Knorpel- und Sehnengewebe definiren. An den Knorpelzellen der Faserknorpel beobachtete der Verf. einigemale eigenthümliche Erscheinungen, welche wichtig sind für die Metamorphose der Knorpelzellen in Knochenkörperchen. Er fand erstlich runde Zellen, die mit einer in concentrischen Schichten abgelagerten Substanz gefüllt schienen; ferner grofse Zellen, die nur noch im Innern eine schmale, längliche Höhlung zeigten, von der aus nach allen Seiten sich feine ästige Kanäle bis fast zur Oberfläche erstreckten. (Vergleiche das bei den Knochen über Umwandlung der Knorpelkörperchen in Knochenkörperchen Anzuführende).

Knochen.

Bruns giebt (S. 235 ff.) eine gute übersichtliche Darstellung über die histologische Struktur der Knochen, welche hauptsächlich eine Zusammenstellung des Bekannten enthält. Er beschreibt die von Knochenlamellen umgebenen Markkanäle und die Knochenkörperchen. Die Dicke der Knochenlamellen giebt er zu $1/_{400}$ — $1/_{300}'''$ an; sie bestehen aus Knochenkörperchen, in eine homogene Grundsubstanz eingeschlossen. Die Knochenkörperchen sind nach ihm als Reste der metamorphosirten *Kerne* der ursprünglichen Knorpelsubstanz zu betrachten, während die Grundsubstanz der Lamellen aus der homogenen Intercellularsubstanz des ursprünglichen Knorpels und den mit ihr verschmolzenen Zellenmembranen besteht. Die Knochenkörperchen sind nach seiner Ansicht hohle Bläschen mit unregelmäfsigen röhrigen Fortsätzen, welche mit Ernährungsflüssigkeit gefüllt sind und diese der Knochensubstanz zuführen. Die dunkle Farbe derselben rühre von einer eigenthümlichen Beschaffenheit ihrer Wandungen her. Nach *Krause* (S. 70 ff.) beträgt die Dicke der Knochenlamellen $1/_{325}$ — $1/_{155}$, im Mittel $1/_{250}'''$. Sie sind durch sehr feine, dunkle Linien von einander getrennt. Die Knochenkörperchen sind anfangs wahrscheinlich Hohlräume, die sich aber später mit Knochenerde erfüllen und dadurch zu soliden Körperchen werden. Auch die feinen von den Knochenkörperchen ausgehenden Kanäle sind gröfstentheils mit Knochenerde erfüllt.

Aus *Henle's* ausführlicher Beschreibung der Knochenstruktur (S. 813 ff.) heben wir Folgendes aus: Es ist gewifs, dafs die Knochenkörperchen Knochenerde enthalten, und zwar in Form eines pulverförmigen Niederschlages, nicht blos in den Wänden, sondern auch im Innern. Es ist ferner wahrscheinlich, dafs sie Höhlen oder Lücken in der Substanz sind, nicht aber solide Körperchen. Die von ihnen ausgehenden Kanäle sind identisch mit den feinen Streifen, welche radienförmig von den Markkanälen ausgehend, die Knochensubstanz durchziehen. Was die Entstehung und Bedeutung der Knochenkörperchen betrifft, so betrachtet sie *Henle* als die Höhlen der Knorpelzellen, deren verdickte und mit der Intercellularsubstanz verschmolzene Wände die Grundlage des Knochengewebes bilden. Die Knochenkanälchen sind Hohlräume, welche von der Zellenhöhle aus in die verdickten Zellenwände hineinragen.

G. H. Mayer (Ueber die Bedeutung der Knochenkörperchen — Müller's Archiv 1841. S. 210 ff.) spricht sich dafür aus, dafs die Knochenkörperchen den modificirten *Zellenkernen* der Knorpelgrundlage entsprechen. Der Verf. wurde zu dieser Ansicht zuerst durch Untersuchung des Cämentes der Pferdezähne geführt. Er fand da, wo die Cämentmasse an den Schmelz gränzt, in derselben viele in den Schmelz hineinragende Kugeln, welche je ein excentrisch in ihnen gelegenes Körperchen umschlossen und sich zu demselben verhielten, wie die Zelle zu ihrem Kerne. Dieser Kern erschien durchaus gleichbedeutend mit den Knochenkörperchen des Cäments. Ganz dasselbe liefs sich an den freien Rändern dünner Knochen beobachten. Wurden z. B. die dünnen Nahtflächen an den Schädelknochen einer Maus erst in Terpentinöl gelegt, um sie durchsichtig zu machen und dann mikroskopisch untersucht, so sah man auch hier kuglige Zellen, in welchen das Knochenkörperchen als Kern lag. Die Untersuchung verknöchernder Knorpel bestätigte dieses Verhältnifs. Im Verknöcherungsprocesse begriffene Kehlkopfknorpel z. B. zeigten sich sehr verschiedene Zellenformen. Man sah mehr rundliche Zellen, jede mit einem Kern; am Rande vereinzelt, weiter nach Innen zu zwei oder drei gruppenweise verbunden (vgl. die Abbildung Fig. 2) — noch weiter nach Innen einfache Zellen mit 2 oder 3 Kernen (Fig. 3 und 4). Diese Zellen erschienen in Gruppen, welche wieder zu einfachen Zellen verschmolzen (Fig. 5, 6). Während nun die Zellen verschmolzen, lagen die Kerne aller verschmolzenen Zellen entweder getrennt neben einander (Fig. 5, 6) oder sie verschmolzen ebenfalls untereinander und bildeten dadurch rosettenförmige oder auch sternförmig verzweigte Körper, die Knochenkörperchen (Fig. 7 — 12).

Flourens hat sehr ausführliche Untersuchungen über die Entwicklung der Knochen mitgetheilt (Comptes rendus. T. 12. p. 276. T. 13. p. 671 und 755). — Annales des scienc. natur. T. 15. p. 241. T. 16. p. 232). Die Untersuchungen sind leider ohne Beihülfe des Mikroskopes angestellt, und führten den Verf. zu der falschen Ansicht, dafs die neugebildete Knochensubstanz unmittelbar aus dem Periost entstehe, indem dieses erst in Knorpel, dann in Knochen übergeht. Ebenso soll der Callus immer durch eine Verknöcherung des Periost entstehen. Dafs diese Ansicht falsch sey, ist längst nachgewiesen und nur die Nichtbeachtung der neueren, namentlich deutschen Arbeiten über diesen Gegenstand und die Vernachlässigung feinerer Untersuchungsmethoden konnten den Verf. zu solchen Irrthümern führen.

Zahngewebe.

Bruns giebt von der Struktur desselben eine gute Darstellung (S. 271 ff.), welche hauptsächlich das Bekannte enthält. Das eigentliche Zahnbein besteht aus einer strukturlosen Grundsubstanz, in der sich die Zahnröhrchen verzweigen, deren Durchmesser da, wo sie am dicksten sind, *Bruns* auf $^1/_{700}$—$^1/_{800}$''' bestimmt: ihre Entfernung von einander beträgt $^1/_{1000}$—$^1/_{300}$'''. Der Schmelz wird auf die bekannte Weise beschrieben; der Durchmesser der Schmelzfasern beträgt $^1/_{500}$—$^1/_{800}$'''. Die Cämentsubstanz ist wahrer Knochen mit Knochenkörperchen, deren Knochenkanälchen bisweilen mit den Röhrchen des Zahnbeines Verbindungen eingehen. — In Bezug auf die Entstehung des Schmelzes erklärt sich *Bruns* dafür, dafs dieser nicht von der inneren Oberfläche der Schmelzmembran abgesondert wird, sondern dafs (was auch gewifs richtig (die prismatischen Zellen an der inneren Oberfläche des Schmelzorganes geradezu in die Schmelzprismen übergehen.

Nach *Krause* (S. 147 ff.) ist die Grundsubstanz des Zahnbeines (Intertubularsubstanz) zwar auf den ersten Anblick strukturlos, zeigt sich aber nach Behandlung mit Salzsäure zusammengesetzt aus regelmäfsigen, $^1/_{420}$—$^1/_{250}$''' breiten Fasern, (fibrillae dentales). Die Zahnröhrchen sind zum Theil leer, oder vielleicht mit durchsichtiger Flüssigkeit gefüllt, zum Theil enthalten sie Knochenerde. Die Verbindung des Cäments mit dem Zahnbein wird sehr genau geschildert, ebenso die Textur des Schmelzes. Zwischen Schmelz und Ebur liegt noch eine weichere undurchsichtige Schicht von $^1/_{170}$—$^1/_{85}$''' Dicke, das stratum conjunctivum, wahrscheinlich ein Rest des Schmelzorganes (?).

Henle, erklärt sich ebenfalls dafür (S. 856), dafs die Grundsubstanz des Zahnbeines nicht homogen ist, sondern aus Fasern besteht, und zwar in der Art, dafs jedes Kanälchen zwischen je zwei Fasern verläuft. Aber nicht das ganze Zahnbein zeigt diese faserige Struktur: an der Zahnkrone gegen den Schmelz hin existirt eine Schichte desselben, in welcher sich die Zahnkanälchen auf das feinste verästeln und in wahre Knochenkörperchen übergehen. Diese Schichte des Zahnknorpels besteht aus einer vollkommen strukturlosen Grundsubstanz. In Bezug auf die Bildung des Zahnes spricht sich *Henle* für die gewifs richtige Ansicht aus, dafs das Zahnbein durch eine Verknöcherung des Zahnkeimes selbst entstehe. Die Membrana praeformativa soll sich in die Schichte mit Knochenkörperchen umwandeln, welche zwischen Ebur und Schmelz liegt.

A. Nasmyth (Three memoirs on the developement and structure of the teeth and epithelium. London 1841) giebt Beiträge zur Kenntnifs des Baues und der Entwicklung der Zähne, durch Abbildungen erläutert. Er giebt an dafs die Knochenkörperchen enthaltende Cämentschicht nicht blos an der Wurzel des Zahnes existirt, dafs sie vielmehr auch sich über die Zahnkrone erstreckt und dort die Schmelzschicht überzieht; — ferner, dafs die Intertubularsubstanz des Zahnbeines nicht strukturlos sey, sondern aus Zellen bestehe. Die Zahnpulpe besteht aus Zellen, welche eine netzförmige Anordnung zeigen und diese gehen bei der Verknöcherung des Zahnes in die Substanz des Zahnbeines über.

M. Erdl über den Bau der Zähne bei den Wirbelthieren, insbesondere den Nagern. Denkschriften der bayerischen Akademie. Bd. 3. und
R. Owen Odontography. P. 2. London 1841.
beschäftigen sich nur mit dem Bau von Thierzähnen.

II. Spezielle Histologie *).

Seröse Häute.

Bruns giebt (S. 333 ff.) eine übersichtliche Darstellung der zu diesem System gehörigen Bildungen. Er hält es für ein allgemeines Gesetz, dafs die hieher gehörigen Bildungen (mit einziger Ausnahme des Bauchfells an den Mündungen der Tub. Fallopii) geschlossene Säcke bilden. Die Grundlage aller serösen Häute wird von Zellgewebsfasern gebildet: an ihrer inneren Oberfläche sind sie von einem zelligen Epithelium überzogen. *Bruns* rechnet hieher: die eigentlichen serösen Häute, die Gelenksynovialsäcke, mit Synovia erfüllt, die Synovialscheiden der Sehnen, und die Schleimbeutel. Letztere haben auf ihrer inneren Oberfläche kein Epithelium.

Ganz damit übereinstimmend ist *Krause's* Beschreibung (S. 105 ff.).

Genauer schildert *Henle* diese Theile (S. 364 ff.) Er unterscheidet: 1) *unächte* seröse Säcke, wohin die Schleimbeutel der Muskeln, der Sehnen und der Haut gehören. Sie haben keinen Epithelialüberzug und sind als einfache, rings geschlossene Säcke, von Zellgewebe gebildet, zu betrachten; 2) *wahre* seröse Säcke, die aus Pflasterepithelium und einer darunter liegenden Schicht von Zellgewebe bestehen. Seine Beschreibung berichtet alle über diese Membranen früher geführten Kontroversen und erledigt dieselben auf das Klarste.

Lambotte über die Organisation der serösen Membranen (L'institut Nro. 371. 1841. — Im kurzen Auszuge in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 32. S. 15) vertheidigt die beim gegenwärtigen Zustand der Wissenschaft mit Bestimmtheit als falsch zu erweisende Ansicht, dafs die serösen Membranen weiter nichts seien, als ein Convolut von Gefäfsnetzen, die mit den Arterien, Venen und Lymphgefäfsen in direkter Verbindung stehen.

Aeussere Haut.

Bruns stellt (S. 345 ff.) hauptsächlich Bekanntes zusammen. Die Lederhaut (Corium) besteht aus dichtverwebten Zellstofffasern mit Nerven und Gefäfsen. Ihre obere Schicht, das Corpus papillare, bildet die bekannten, hauptsächlich aus Gefäfs- und Nerven-Schlingen bestehenden Warzen. Die Talg- und Schweifs-Drüsen und die Epidermis werden nach eigenen Anschauungen beschrieben.

Ebenso *Krause* (S. 117 ff.).

Mehr in's Einzelne gehende Beschreibungen giebt *Henle* (S. 1010 ff.); wir werden darauf sogleich, bei den Schleimhäuten zurückkommen.

Giraldès theilt Untersuchungen über die Schweifsdrüsen mit (Rech. sur l'existence des glandes tégumentaires chargées de sécréter la sueur. — Annales des sciences natur. T. 16. p. 210. — Comptes rendus T. 13. p. 384), die jedoch nichts wesentlich Neues bringen. Er fand die Kanäle bisweilen nach unten dichotomisch getheilt. Der Verf. theilt die Methode mit, die er für die beste hält, diese Drüsen zur Untersuchung zu präpariren. Man nehme ein Stück von der Vola manus oder Planta pedis mit dem unterliegenden Fettgewebe und lasse es 24 Stunden lang in Salpetersäure, die mit dem dop-

*) Es ist schwer, zwischen der allgemeinen und speziellen Histologie eine strenge Grenze zu ziehen, namentlich in einem Jahresbericht, wo die Spaltung des Materials in verschiedene Abtheilungen höchstens dazu dienen kann, das Auffinden zu erleichtern. Es darf daher nicht auffallen, wenn auch die allgemeinen Verhältnisse der serösen und Schleimhäute, der Drüsen etc. hier besprochen werden.

pelten Gewicht Wasser verdünnt ist, dann ebensolange in reinem Wasser maceriren und mache daran Durchschnitte von der Dicke eines Millim. (am besten mit dem Doppelmesser. Ref.), die man zwischen zwei Glasplatten leicht zusammendrückt. Die so präparirte Haut wird durchsichtig, die Verlängerungen der Epidermis, welche das Innere der Kanäle bekleiden, werden durch die Säure gelb gefärbt und die Kanäle erscheinen dadurch sehr deutlich.

Schleimhäute.

Bruns (S. 364) und *Krause* (S. 111 ff.) beschreiben die Struktur derselben auf die bekannte Weise. Nach *Krause* wechselt die Dicke der Schleimhaut von $^1/_8 - ^1/_{24}'''$.

Ausführlicher beschreibt sie *Henle* (S. 1007 ff.) im Zusammenhang mit der äusseren Haut. Die innerste, freie Lage der Schleimhaut wird immer von Epithelium bedeckt, nach aussen wird sie durch eine Schichte von Zellgewebe mit den unterliegenden Theilen verbunden. Zwischen der Zellgewebsschichte und dem Epithelium befindet sich eine glatte Membran, von *Henle* intermediäre Schicht der Schleimhaut genannt. Das Gewebe dieser intermediären Haut ist nicht immer gleich. Bisweilen erscheint sie homogen oder leicht granulirt; in der Mehrzahl der Fälle aber zeigt sie dunkle Flecken oder Punkte, von denen die ausgebildeten sich als Cytoblasten charakterisiren. Von ihnen aus entwickelt sich die intermediäre Haut nach zwei Richtungen. Nach der freien Fläche hin umgeben sich die Cytoblasten mit Zellen und werden zu Epithelium, nach der entgegengesetzten Seite verlängern sie sich und werden zu Fasern, die wahrscheinlich den Kernfasern des Bindegewebes entsprechen. Die intermediäre Haut ist in Essigsäure unlöslich, quillt jedoch darin auf und wird durchsichtig. In manchen Schleimhäuten, in den feinsten und stärksten nämlich fehlt die intermediäre Haut: dort stehen die Epitheliumzellen unmittelbar auf Bindegewebe (Paukenhöhle) oder auf Muskelfasern (engste Bronchialäste); hier bei den stärksten geht die intermediäre Schicht ebenso wie in der äusseren Haut ganz in Bindegewebe über. — *Henle* eifert gegen die Bezeichnung „Papillarkörper"; man dürfe ebenso wenig die sämmtlichen nicht mit einander zusammenhängenden Pupillen einen Warzenkörper nennen, als man die Oberfläche der Cutis, von der die Papillen ausgehen, mit diesem Namen belegen dürfe.

Flourens hat ebenfalls Untersuchungen über die Struktur der Schleimhäute publicirt (Rech. anatomiques sur la structure des membranes muqueuses. Annal. des sc. natur. T. 16. p. 349. — Comptes rendus T. 13. p. 993). Sie sind aber ohne Hülfe des Mikroskopes angestellt und entsprechen dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft nicht mehr, daher wir hier von ihren Resultaten absehen wollen.

Drüsen.

Bruns giebt (S. 382 ff.) eine übersichtliche Darstellung der allgemeinen anatomischen und histologischen Verhältnisse dieser Theile, die fast nur Bekanntes enthält. Er rechnet zu den Drüsen nur die Gebilde, welche secerniren ohne von aussen Stoffe aufzunehmen, daher er die Lungen von den Drüsen ausschliefst. An jeder Drüse unterscheidet er die Drüsenzellen und den Ausführungsgang und beschreibt deren Struktur auf die bekannte Weise. Für die Zellen, welche das Innere der Drüsen auskleiden, schlägt er den Namen „Parenchymzellen" vor, um sie von Epitheliumzellen zu unterscheiden. Die einzelnen Drüsen klassifizirt *Bruns* folgendermafsen: I. Einfache Drüsen. 1) Schleimhautdrüsen. (Schleimdrüsen, Magendrüsen.) 2) Hautdrüsen. (Schweifsdrüsen, Talgdrüsen; an die sich noch die Ohrenschmalzdrüsen und die Meibom'schen Drüsen anreihen). II. Zusammengesetzte Drüsen: 1) Gland. aggregatae (Drüsen der Mundschleimhaut. Cowper'sche Drüsen, Tonsillen, Pro-

stata; 2) acinöse Drüsen, mit baumförmig verzweigter Grundlage, (Thränendrüsen, Speicheldrüsen, Pancreas, Leber, Milchdrüsen); 3) röhrige Drüsen (Hoden, Nieren).

Krause giebt (S. 157 ff.) nach einer allgemeinen Betrachtung der Drüsenstruktur eine ähnliche; jedoch mit mehr histologischer Konsequenz durchgeführte Eintheilung dieser Gebilde. Er unterscheidet I. Einfache Drüsen, bestehend aus einfachem Säckchen mit Ausführungsgang; 1) rundliche Drüsen, auf den Schleimhäuten vorkommend, theils solitar, theils gehäuft (Peyer'sche Drüsen); 2) länglich flaschenförmige Drüsen (Talgdrüsen, Magendrüsen); 3) röhrenförmige Drüsen (Dickdarm). II. Zusammengesetzte Drüsen: I. acinöse Drüsen, beerenartig zusammengesetzt; 1) Gland. acinos. aggregatae: himbeerähnlich, traubenähnlich mit gestielten Beeren; Uebergänge zur folgenden Form: 2) Gland. acin. compositae; II. röhrige Drüsen: 1) Gland. tubul. glomeratae. Knäuelförmig röhrig — Schweifsdrüsen, Ohrenschmalzdrüsen; 2) Gland. tub. compositae, Nieren und Hoden. — Die Eierstöcke, Lungen, Blut- und Lymphgefäfsknoten rechnet *Krause* nicht zu den Drüsen.

Henle beschreibt (S. 889 ff.) die Struktur der Drüsen sehr ausführlich: er dehnt den Begriff dieser Gebilde viel weiter aus, als es gewöhnlich geschieht, und rechnet hieher alle aus dem Blut secernirenden Organe, mögen sie eigene Ausführungsgänge haben oder nicht, also auch die sogenannten Blutgefäfsknoten, die Eierstöcke etc. Da nicht blos seine einzelnen Angaben, sondern auch die ganze Art und Weise seiner Darstellung sehr viel Eigenthümliches und Interessantes darbietet, so folgen wir hier dem Gange derselben und reihen gleichzeitige Angaben anderer Schriftsteller an den betreffenden Stellen ein. *Henle* unterscheidet 1) Haut- und Schleimhautdrüsen, deren Höhle beständig oder nur zu Zeiten mittelbar oder unmittelbar mit der Körperoberfläche in Berührung tritt; 2) Gefäfsdrüsen, die nie mit der Körperoberfläche in Berührung treten.

Von den ersteren Drüsen betrachtet der Verf. zuerst diejenigen, welche geschlossene Höhlen (Bälge) in oder unterhalb einer Schleimhaut bilden. Er rechnet hieher die Solitardrüse des Dünndarms, die Ovula Nabothi am Mutterhals, die linsenförmigen Magendrüsen.

An diese geschlossenen Drüsen ohne Ausführungsgang reiht sich der *Eierstock* mit den *Eiern.* Beide gleichen sich darin, dafs sie in der Regel geschlossen sind und nur zu gewissen Zeiten sich öffnen und ihren Inhalt entleeren. Dafs ein solches zeitweises Oeffnen auch bei Schleimhautdrüsen Faden-Solitardrüsen des Darmes vorkomme, hält *Henle* für wahrscheinlich. Diese Bläschen, die *Drüsenbläschen*, erklärt der Verf. für das morphologische Element des Drüsengewebes. Jedes dieser Drüsenbläschen besteht aus einer Wand (Tunica propria) und dem Drüseninhalt. Die Tunica propria ist bei den kleinsten einfach und strukturlos, bei den gröfseren mit Zellenkernen besetzt, oder aus Fasern zusammengewebt. Der Drüseninhalt besteht aus Elementarkörnchen und Zellen von verschiedenen Entwicklungsstufen. Indem nun ein solches geschlossenes Drüsenbläschen sich in die Schleimhaut öffnet, verschmilzt die Tunica propria mit dem Gewebe der Schleimhaut, das Epithelium der Drüse geht in das der Schleimhaut über und die ganze Drüse läfst sich als eine Einstülpung der Schleimhaut betrachten. Eine Ausnahme von dieser Drüsenbildung sollen nur die kleinsten Haarbalgdrüsen und die Leber machen. Erstere sollen blos eine Anhäufung von Fettzellen seyn; welche nicht in eine gemeinsame Hülle eingeschlossen sind: ihr sogenannter Ausführungsgang besteht ebenfalls blos aus einer Längsreihe von Fettzellen.

Leber. Wir wollen hier erst die Untersuchungen über die Struktur im Groben, namentlich über die Verhältnisse der Gefäfse und Gallengänge betrachten, worüber eine recht fleifsige Arbeit von *Lambron* erschienen ist (Mémoire sur la structure intime du foie — Archives génér. de médecine. Janvier 1841. p. 1 ff mit Abbildungen). *Lambron's* Untersuchungen bestätigen im Allgemeinen die früheren Angaben von *Kiernan*: ihre Resultate sind

im Wesentlichen die folgenden *). Die ganze Leber besteht aus kleinen polyedrischen Läppchen — die Leberläppchen —, von ½—2 Mill-Durchmesser, zwischen diesen Läppchen finden sich Räume, die breiter sind an den Ecken, schmäler an den Seiten der Läppchen. Alle Leberläppchen ruhen mit einer ihrer Flächen unmittelbar auf einem Ast der Lebervene: dieser Ast schickt Zweige aus, welche sich innerhalb eines jeden Läppchens verästeln und zwar vom Centrum nach der Peripherie hin. In den Zwischenräumen zwischen den Läppchen verlaufen die Gallengänge, Lymphgefäſse, Arterien und die Zweige der Pfortader. Letztere bilden Plexus auf der Oberfläche eines jeden Läppchens, welche durch feine Kapillarnetze in die Lebervenen übergehen: diese Kapillarnetze befinden sich in der Substanz der Läppchen selbst und lassen sich durch Injektionsmassen sowohl von der Pfortader, als von der Lebervene aus anfüllen. *Lambron* vermuthet, daſs diese Kapillargefäſse keine eigenen Wandungen haben, sondern bloſse Lücken zwischen dem Parenchym der Leberläppchen bilden. Dieses Parenchym soll aus Zellen bestehen (man darf jedoch dabei nicht an die eigentlichen Leberzellen denken Ref.) Die Gallengänge verästeln sich ebenfalls in den Zwischenräumen zwischen den Läppchen: zu jedem der letzteren geht nur ein Gallengang, der dort blind zu endigen scheint. Die Art der Endigung ist jedoch undeutlich und es läſst sich nichts Sicheres darüber beobachten, nur soviel ist gewiſs, daſs durch den Gallengang alle sogenannten Zellchen des Läppchens injizirt werden können, sowohl die dem Ende des Gallenganges nächstliegenden, als die entfernten. *Lambron* schlieſst daraus, daſs alle diese Zellen mit einander communiciren. — Sind nun *Lambron's* Angaben auch in Bezug auf die Vertheilung der Pfortaderzweige und ihren Uebergang in die Lebervenen jedenfalls nichtig und als eine wünschenswerthe Bestätigung der von *Kiernan* zu betrachten, so ist dieſs nicht der Fall mit seinen Angaben über das Parenchym der Läppchen. Dieses besteht aus Zellen in histologischem Sinne, geschlossenen rundlichen Körperchen mit Zellenwand, Zellenkern und Kernkörperchen, während er von Zellen oder Schläuchen im gewöhnlichen Sinne des Wortes spricht. Seine Angaben über den Zusammenhang dieser Zellen mit den Enden der Gallengänge sind also durchaus ungenügend. *Henle* sucht (S. 906) diese Lücke in unseren Kenntnissen durch eine geistreiche Hypothese auszufüllen. Er denkt sich das Parenchym der Läppchen als eine kompakte Masse der bekannten Leberzellen. Diese weichen anfangs blos auseinander, lassen Hohlräume frei, Kanäle, welche das Sekret aufnehmen. Im weiteren Fortgang verbinden sich mehrere solcher Hohlräume und umgeben sich mit einer eigenen Wand, an deren Innenseite sich eine Fortsetzung der Zellen als Epithelium anlegt, während aussen neue Lagen und zuletzt ringförmige Fasern gebildet werden.

Mit Ausnahme der Leber und der beschriebenen Haarbalgdrüsen lassen sich nach *Henle* alle Drüsen auf drei Grundtypen zurückführen: blinddarmförmige, traubige und netzförmige. Sie sollen alle aus einer Verschmelzung einfacher Drüsenbläschen hervorgehen. Einfache blinddarmähnliche Drüsen kommen vor in der Schleimhaut des Dünn- und Dickdarmes, des Magens. Von den blinddarmähnlichen Magendrüsen giebt *Henle* an, daſs, wenn nicht bei allen doch wenigstens bei vielen, das untere blinde Ende eine Säule von geschlossenen Bläschen bilde, die nach oben in eine Röhre mit zelligem Inhalt übergeht. Blinddarmähnliche Drüsen, deren unterer Theil knäuelförmig zusammengewunden ist, sind die Schweiſsdrüsen der Haut und die Ohren-

*) S d. Abbildung Fig. 26, welche 3 Läppchen der Katzenleber vergröſsert. A ein Zweig der Pfortader, welcher zwischen den Läppchen verläuft bbb Plexus der Pfortaderäste an der Oberfläche der einzelnen Läppchen. Sie gehen durch ein Netz von Kapillargefäſsen in die Anfänge der Lebervenen ccc über. ddd ist ein Gallengang mit seinen Verzweigungen, deren Enden sich in den Läppchen nicht weiter verfolgen lassen.

schmalzdrüsen. Die traubigen Drüsen bestehen aus mit einander verschmolzenen Bläschen mit meist verästeltem Ausführungsgang. Zu den netzförmigen Drüsen gehören *Nieren* und *Hoden*: ihre absondernden Kanäle sind Röhren, die durch Anastomosen mit einander in Verbindung stehen. Die Drüsenröhren bestehen in beiden Organen aus einer glashellen Tunica propria und einem zelligen Epithelium. *Henle* hält es für wahrscheinlich, dafs sie nicht blind endigen, sondern sich schlingenförmig umbeugen, Endplexus bilden.

Männliche Genitalien.

Von den *Saamenthieren*, oder wie er sie nach *Kölliker's* Vorgang nennt, *Saamenfaden* und ihren Bildungsverhältnissen, giebt *Henle* (S. 949 ff) eine gute Beschreibung mit kritischer Sichtung des bisherigen Materiales.

Eine Schrift von *Kölliker* (Beiträge zur Kenntnifs der Geschlechtsverhältnisse und der Saamenflüssigkeit wirbelloser Thiere) beschäftigt sich zwar hauptsächlich nur mit vergleichend anatomischen Untersuchungen, hat aber in manchen Punkten auch für die menschliche Histologie Interesse. Der Verf. sucht zuerst zu beweisen, dafs die sogen. Saamenthiere keine Thiere sind und will sie daher besser Saamenfaden genannt wissen. Er theilt dann Beobachtungen mit über die Entwicklung der Saamenfaden bei der Maus und beim Meerschweinchen, welche vielleicht Schlüsse auf einen ähnlichen Vorgang bei der Entstehung der menschlichen Saamenfaden erlauben. Ihr Resultat ist folgendes:*) Beim Meerschweinchen sieht man im Ductus deferens Saamenfaden, meist zu 2—4 aneinanderhängend, neben einzelnen Häufchen von feinkörnigen Zellen. Je näher man gegen den Hoden hin untersucht, um so häufiger trifft man die letzteren, bis endlich in den Hodenkanälen das Verhältnifs umgekehrt erscheint, nämlich sehr viele Zellen und wenig Saamenfaden. Die Zellen sind mannigfaltiger Art. Am zahlreichsten sind Zellen von $^1/_{286}$—$^1/_{200}$''' Dchm., mit etwas blassen, doch ganz distinkten rundlichen Körnchen erfüllt. In sehr bedeutend geringerer Zahl beobachtet man grofse Zellen oder Kysten von $^1/_{50}$—$^1/_{33}$''' Dchm., die mit jenen kleineren Zellen erfüllt sind (Mutterzellen?) In jeder dieser feinkörnigen Zellen entwickelt sich ein Saamenfaden, nach dessen Bildung die Zelle sich aufzulösen scheint. Der Vorgang dabei ist folgender: Der feinkörnige Inhalt, löfst sich nach und nach auf, während sich gleichzeitig der Saamenfaden in spiraligen Windungen an der Zellenwand ablagert. Es scheint, dafs dabei die Körner des Inhaltes, indem sie miteinander verschmelzen, zum Körper des Saamenfaden werden. Man sieht sehr viele Zellen, die einen deutlichen Saamenfaden mit Körper und Faden enthalten und doch noch von Körnern erfüllt sind, welche letztere aber blasser und kleiner geworden sind und jetzt merkwürdiger Weise sehr oft ziemlich lebhafte Molekularbewegung erkennen lassen. Der gebildete Saamenfaden liegt immer ganz eng an der Wandung der Zelle an, so dafs es nie möglich wird, beide deutlich zu sehen, doch überzeugt man sich leicht durch Umherrollen, dafs man eine Zelle vor sich hat, die wirklich einen Saamenfaden und einen feinkörnigen Inhalt in sich schliefst. Manche solche Zellen haben aufser dem Saamenfaden keinen körperlichen Inhalt. In der Regel liegen die Zellen so, dafs man den Körper des Saamenfaden von der Seite sieht, und nur eine Windung des Bodens zu Gesicht bekommt. Diefs rührt daher, dafs die Zellen, die mit der Entwicklung des Saamenfadens eine mehr linsenförmige Ge-

*) S. die Abbildung Fig. 21., welche die Entwicklung der Saamenfaden vom Meerschweinchen vorstellt. a) Kerneführende Zellen aus den Hoden. b) Zellen, in denen sich ein Saamenfaden gebildet hat, auf ihrer flachen Seite liegend. c) dieselben auf ihrer schmaleren Seite liegend, in welcher Lage die einzelnen Windungen der Saamenfaden erkannt werden (1 Körper. 2 Windungen des Fadens) d) entwikkelte, aber noch zusammengerollte Saamenfaden, wo weder von der früheren Zellenmembran, noch vom Zelleninhalte eine Spur zu suchen. ef. ähnliche Zellen, wie b und c sehr stark vergröfsert.

stalt angenommen haben, meistens auf einer der flachen Seiten liegen, wo dann die Windungen des Fadens einander decken müssen. Kann man jedoch beim Umherrollen der Zellchen eines auf der Kante stehend betrachten, so erkennt man den Körper in seiner vollen Breite und übersieht den ganzen Saamenfaden, der meist 2—2½ Windungen macht. Wie der Saamenfaden endlich frei wird, konnte *Köll.* nicht mit Bestimmtheit wahrnehmen. Wahrscheinlich lösen die Zellen und ihr Inhalt sich nach und nach auf und der Saamenfaden streckt sich, indem er sich aufrollt. Ob ursprünglich alle Zellchen sich in Cysten bilden, konnte *Köll.* ebenfalls nicht mit Sicherheit entscheiden.

Lallemand in *Montpellier* hat ebenfalls eine Reihe von Abhandlungen über die Verhältnisse und die Entwicklungsart der Zoospermen geliefert. Aus der ersten Abhandlung (Annales des sciences natur. T. 15. p. 30 1), die nicht wohl eines gedrängten Auszuges fähig ist, heben wir folgende für den Praktiker interessante Data heraus: In den Hoden von Kadavern finden sich die Saamenthiere nur selten. *Lallem.* fand sie unter 33 Kadavern nur in 2; beide waren an einer schnellen Todesart gestorben. In der Epididymis zeigten sie sich nur bei diesen 2 Individuen, bei den anderen (an chronischen Krankheiten Verstorbenen) traf er sie nur im Vas deferens oder in den Saamenbläschen. Bei einem 73 jährigen Manne fehlten sie durchaus. Sie waren um so seltner, je länger die Krankheit gedauert hatte und waren in demselben Verhältnifs durchsichtiger und schwerer zu erkennen. Bei Phthisikern, an Caries des Rückgrades Leidenden etc. kostete es die gröfste Mühe, sie zu sehen. Im Saamen von nicht zeugungsfähigen Individuen fehlen die Saamenthiere entweder ganz, oder sie sind unvollkommener, kleiner als gewöhnlich, bei seltner eintretenden nächtlichen Pollutionen ist der Saame normal, die Zoospermen häufig und von der gewöhnlichen Beschaffenheit. Werden die Pollutionen häufiger, so wird in der Regel der Saame dünnflüssiger und die Saamenfaden desselben sind weniger entwickelt und lebhaft; ihre Zahl ist jedoch nicht bedeutend vermindert. Bei weiterem Fortschritt des Uebels werden die Saamenfaden noch kleiner und der Schwanz läfst sich bei 300 maliger Vergröfserung schwer erkennen. Zuletzt werden sie immer seltner, und scheinen endlich ganz zu fehlen. *Lallem.* fand ferner, dafs sich die Saamenthiere um so schneller zersetzen (faulten), je mehr die Kranken, von denen sie herrührten, geschwächt und angegriffen waren. — Das beste Mittel, sich Saamenthiere zur Untersuchung zu verschaffen, ist nach ihm diefs, dafs man nach einer Pollution den in der Harnröhre zurückbleibenden Tropfen Saamen herausdrückt und unmittelbar auf den Objektträger bringt. Man kann die darinn enthaltenen Saamenthiere selbst dann noch sehr deutlich erkennen, wenn der Tropfen ganz vertrocknet ist. Man braucht ihn dann nur vor der Untersuchung durch einen Tropfen Wasser wieder aufzuweichen. In Bezug auf den Ursprung und die Bedeutung der Zoospermen sucht *Lallem.* zu beweisen, dafs sie keine Thiere, sondern Produkte des Saamens sind. Ueber ihre Entwicklung giebt er folgendes an: Am Anfange der Saamenkanäle findet man keine Zoospermen, sondern statt deren kleine, glänzende Kügelchen, welche sich lebhaft bewegen. Die Kügelchen sphärisch, sehr dicht und homogen, sie bewegen sich, ohne dabei ihre Form zu verändern. Diese Kügelchen umgeben sich mit einem zarten Hofe und bilden so den Kopf der Zoospermen, aus welchem später der Schwanz hervorwächst. Erst später sollen sich die Zoospermen mit Cysten umgeben (— eine Ansicht, die allen bisherigen Beobachtungen widerstreitet. Ref.).

Zwei weitere Abhandlungen desselben Verf. über diesen Gegenstand (Observat. sur le développement des zoospermes de la raie. — Annal. d. sci. nat. T. 15. p. 257 ff. — und Observ. sur le rôle des zoospermes dans la génération — Annal. d. sc. nat. T. 15. p. 262 ff.) haben weniger für die Histologie, sondern nur für die vergleichende Anatomie und Physiologie Interesse.

Weibliche Genitalien. Ei.

Mehrere Beobachter haben sich bemüht, die Anordnung der Nerven und Gefäſse in der Gebärmutter genauer zu studieren.

So *Jobert* (Untersuchungen über die Anordnung der Nerven der Gebärmutter und ihre Endigungen. Comptes. rend. T. 12. p. 882. — Annales des sciences naturelles. T. 16. p. 302 — Fror. N. Notiz. B. 19. S. 149 — Rapport darüber von *Duméril* Compt. rend. T. 13. p. 335). Seine Angaben sind im Wesentlichen folgende: Die Nerven des Uterus entspringen 1) aus dem Rükkenmark, vom Plexus hypogastricus und sacralis. 2) aus dem Sympathicus. Beim Eintritt in die Gebärmutter vermischen sich diese Nerven und vertheilen sich. Die ganze Vaginalportion des Uterus empfängt *keine* Nervenfäden, auch mit Hülfe des Mikroskopes lassen sich keine darin entdecken (? Ref.) Die Nerven, welche dahin zu gehen scheinen, verwickeln sich miteinander und bilden ein neues Geflecht, von welchem zweierlei, in ihrem Verlaufe verschiedene Nervenfäden ausgehen. Die Mehrzahl derselben geht rückwärts und vertheilt sich in der Wand des Uterus, andere steigen abwärts und vertheilen sich in der Vagina.

Rob. Lee (On the nervous ganglia of the uterus — London, Edinb. and Dubl. philosoph. magaz. Vol. 19. p. 487) hat sich vorzüglich mit den Nerven des schwangeren Uterus beschäftigt. Er fand in demselben unter dem Peritonaeum 4 groſse Nervenplexus, die mit dem nerv. hypogastric. und spermatic. in Verbindung stehen. Neuere Untersuchungen des Verf. haben dieses schon früher von *Lee* beschriebene Verhalten bestätigt und zugleich gezeigt, daſs diese Nerven Ganglien enthalten, also dem Sympathicus angehören. Im Gegensatz zu *Jobert's* eben erwähnten Angaben fand *Lee* am Cervix uteri zwei groſse Ganglien, die er gangl. hypogastricum und g. utero-cervicale nennt. Von ihnen gehen unendlich viele Nervenzweige nach dem Sphinkter ab. *Owen* und *Kiernan* hatten an einem Weingeistexemplare diese von *Lee* beschriebenen Plexus mikroskopisch untersucht und behaupteten dabei gefunden zu haben, daſs dies keine Nerven seyen, sondern nur Bänder von elastischem Gewebe mit gelatinösen Fasern und Zellgewebsfasern. *John Dalrymple* dagegen, der sie im frischen Zustand mikroskopisch untersuchte, fand, daſs sie histologisch ganz den übrigen sympathischen Nerven, z. B. denen des Magens gleichen, also jedenfalls für Nerven zu halten seyen.

Bricquet beschreibt eine eigenthümliche Anordnung der Arterien des (schwangeren) Uterus (Bullet. de l'acad. royale de méd. 16 Mars 1842. — Edinb. med. and surg. Journal. Vol. 56. p. 289). Nach ihm nehmen die Arterien dieses Organes während der Schwangerschaft nicht blos an Durchmesser zu, sie verlängern sich auch. Dadurch wird ihr Verlauf ein geschlängelter, selbst zu einer Zeit, wo der Uterus noch mit den Produckten der Empfängniſs gefüllt ist. Hat der Uterus aber seinen Inhalt ausgetrieben, entweder zur gehörigen Zeit, oder vorher, dann nehmen diese Sinuositäten der Arterien in Folge der Zusammenziehung der Uterinwände so zu, daſs sie einander mit ihren convexen Oberflächen berühren. Die Ebene der Kreise, welchen diese Schlängelungen angehören, ist dann parallel mit der Fläche der Uterinwände. Wenn aber später der Uterus an Umfang immer mehr abnimmt, weichen die Sinuositäten, da sie sich nach dieser Richtung nicht mehr vergröſsern können, nach einer anderen aus, welche auf der Oberfläche der Uterinwände senkrecht steht. In diesem Zustande zeigen die Arterien, statt in derselben Ebene liegende Schlängelungen darzustellen, einen spiralig gedrehten Verlauf. Diese Form behalten sie während der ganzen Zeit, welche der Uterus nöthig hat, um in seinen früheren zusammengezogenen Zustand zurückzukehren. Ja nach des Verf. Untersuchungen bleibt diese Spiralform der Uterinarterien, wenn sie einmal hervorgerufen ist, beständig und geht, während des ganzen Lebens nicht mehr verloren. Er glaubt, diese Beschaffenheit kann auch in gerichtlichen Fällen als Beweis einer vorausgegangenen Schwangerschaft wichtig wer-

den, denn sie wird nach seinen Erfahrungen nur durch Schwangerschaft veranlaſst und kommt im ungeschwängerten Zustande nie vor.

In Bezug auf das *Ei* giebt *Henle* (S 965 ff) eine kritische Zusammenstellung der bisherigen Beobachtungen und Ansichten. Er spricht sich mit *Bischoff* bestimmt dafür aus, daſs die sog. Zona pellucida eine einfache, dicke Membran sey, das Chorion, aus der später im Uterus die Zellen hervorwachsen.

Bischoff beobachtete und beschrieb an Kanincheneiern, welche sich im Eileiter befanden, eine ganz unzweifelhafte, durch Wimperbewegung veranlaſste Drehung des Dotters im Eie (Müller's Archiv S. 14 ff). Die von ihm beobachteten Eier befassen nicht mehr die gewöhnliche Körnerschichte, sondern waren von einer dünnen Eiweiſsschichte umgeben, in der sich sehr viele, bereits bewegungslose Saamenthiere befanden. Ihr Durchmesser betrug $^1/_{12}'''$. Innerhalb dieser Eierschichte sah man die $^1/_{85}'''$ dicke Zona pellucida: Im Innern der Zona befand sich der $^1/_{28}'''$ groſse Dotter, eine zusammenhängende Masse von runder Form und gelblicher Farbe. Der Dotter füllte den inneren Raum der Zona nicht aus, sondern zwischen ihm und der inneren Fläche der Zona befand sich eine durchsichtige Flüssigkeit, die bei einigen Eiern kleine Körnchen enthielt. Der Verf. sah nun die Dotterkugel sich ganz deutlich um sich selbst drehen, und zwar in der Richtung vom Uterus gegen den Eierstock hin. Die Bewegung war ununterbrochen und der Dotter veränderte dadurch seine Stellung in der Höhle der Zona. Die den Dotter umgebende Flüssigkeit wurde auch mitbewegt, wie man an den in ihr schwimmenden Kügelchen erkannte. Die Oberfläche des Dotters erschien mit sehr feinen Cilien besetzt, die sich auch nachher, als das Ei isolirt auf ein Glasplättchen gebracht wurde, bei stärkerer Vergröſserung noch deutlicher erkennen lieſsen. Daſs aber die Bewegung des Dotters von diesen Cilien abhieng und nicht von einer Bewegung des Eies im Ganzen, durch Schwingungen der auf dem Epithelium des Eileiters aufsitzenden Flimmerhaare, gieng daraus hervor, weil 1) die Eier im Ganzen ruhig liegen blieben und der Dotter diese Rotationen vollzog, und weil 2) das Flimmerepithelium des Eileiters von innen nach auſsen schwingt, während der Dotter sich von auſsen nach innen drehte. Diese Beobachtung beweist eine neue Uebereinstimmung des Säugthiereies mit den Eiern niederer Thiere, an denen diese Wimperbewegung und Rotation des Dotters schon früher nachgewiesen wurde.

Caste Récherches microscopiques sur le contenu de la vésicule du germe. Comptes rendus T. 12. p. 722. —

Nachdem *M. Barry* in der Royal society für *R. Wagner* die Priorität der Entdeckung des Keimfleckes in Anspruch genommen (Lond. a. Edinb. philosoph. magaz. Vol. 18. p. 307), macht *Wharton Jones* seine Ansprüche dagegen geltend (ebendas. Vol. 19. p. 241).

Blutgefäſsdrüsen.

Ueber diese Organe, zu denen man die Thymus, Thyreoidea, die Milch und die Nebennieren rechnet, giebt *Henle* (S. 996 ff) eine Zusammenstellung des Bekannten mit eigenen Beobachtungen, die aber weder vollständig sind, noch viel wesentlich Neues enthalten. Ich beschrieb (*J. Vogel* Anleitung z. Gebr. d. Mikroskopes. S. 451 ff) die eigenthümlichen Fäden mit aufsitzenden Körperchen, welche einen groſsen Theil des Parenchyms der menschlichen Milz bilden.

Schwager-Bardeleben observationes microscopicae de glandularum ductu excretorio carentium structura deque earundem functionibus experimenta. Berol. enthält hauptsächlich die Ergebnisse von Untersuchungen an Thieren.

Auge.

Die Histologie der meisten Theile des Auges hat *Henle* (S. 320 ff;) sehr

*) Vgl. Fig. 1. aa) Eiweiſsschichte. bb) Zona pellucida oder Chorion. Beide sind mit vielen Saamenthierchen bedeckt. cc) Höhle der Zona pellucida, mit einer durchsichtigen Flüssigkeit erfüllt, in welcher zwei gelbliche Körner oder Zellen d) schwimmen. e) Der Dotter an seiner Oberfläche mit feinen Cilien besetzt und in votirender Bewegung in der Richtung der Pfeile.

ausführlich, jedoch nicht im Zusammenhange beschrieben. Seine Angaben sind im Wesentlichen folgende: Die Hornhaut im weiteren Sinne des Wortes besteht aus 4 verschiedenen Schichten oder Häuten. Die äusserste derselben ist ein Pflasterepithelium. Auf dieses folgt nach innen die eigentliche Hornhaut; sie ist blätterig und besteht aus mehreren Schichten, welche aus undeutlichen, platten Fasern, die wahrscheinlich nach allen Richtungen sich durchkreuzend verlaufen, zusammengesetzt sind. Zwischen den Fasern finden sich längliche Zellenkerne, die hauptsächlich nach Anwendung von Essigsäure deutlich hervortreten. Die dritte Schicht ist die Membrana Demoursii oder Descemetii, eine vollkommen strukturlose, glashelle Membran. Auf sie folgt als innerste Schichte ein einfaches Pflasterepithelium.

Die *Linsenkapsel* ist ebenso wie die Demour'sche Haut eine vollkommen strukturlose, wasserhelle Membran. Die *Linsensubstanz* besteht an ihrem peripherischen Theile aus einer Schichte von grofsen, hellen kernhaltigen Zellen, nach innen folgen auf diese eigenthümliche Fasern, die sehr blafs, platt und krystallhell sind und schichtenweise in Gruppen bei einander liegen, von deren Anordnung die bekannte freiwillige Spaltung in dreieckige Stücke abhängt, welche die Linse beim Trocknen zeigt. Am *Glaskörper* honnte *Henle* durchaus keine Struktur entdecken. Die *Zonula Zinnii* besteht nach ihm aus zwei Schichten: die eine derselben, den Ciliarfortsätzen zugekehrt, wird von Kügelchen (Cytoblasten mit Kernkörperchen) gebildet, die andere besteht aus Fasern, die sehr blafs, von verschiedener Dicke, häufig verzweigt, meist in Bündeln beisammen liegen.

Ueber den feineren Bau der *Retina* haben wir Angaben erhalten von *Henle* (S. 657 ff.) und von *Bidder* (Müller's Archiv S. 248 ff.)

Henle beschreibt zuerst die sogenannte Stäbchenschicht oder Jakob'sche Membran, welche zwischen Choroidea und der eigentlichen Retina liegt, so wie sie an Thieraugen erscheint. Er vermuthet, dafs die Stäbchen durch eine wasserhelle Intercellularsubstanz verbunden seien und sah diese am Rande als eine sehr zarte helle Schicht mit linearer Begrenzung über die unregelmäfsig abgerundeten Enden der Stäbchen hervortreten. Die bei Fischen in der Stäbchenschicht vorkommenden sogenannten Zwillingszapfen, dadurch ausgezeichnet, dafs bei ihnen jedes Stäbchen nach der Choroidea hin in zwei kurze, stumpfe Spitzen ausgeht, konnte *Henle* bei Säugthieren nicht wiederfinden. Derselbe giebt auch eine eigenthümliche Ansicht über die nach innen von der Ausbreitung des N. opticus liegenden Schichten der Retina. Dieselben bestehen bekanntlich nach *Valentin* aus zwei getrennten Lagen, einer Schicht von Ganglienkugeln und der sogenannten Körnerschicht. *Henle* fand zwischen diesen beiden Schichten keine deutliche Grenze, beide bestehen aus Zellen, die einen gröfser, die anderen kleiner, welche ohne bestimmte Ordnung zwischen einander liegen; nach innen gegen den Glaskörper sollen diese Zellen gröfser und platter werden und zuletzt zu einer einfachen Membran verschmelzen. Das ganze bilde eine Art Oberhaut oder Rete Malpighii für die Retina. Dieser innere Theil der Retina soll sich auch über die Zonula bis zur Linsenkapsel fortpflanzen.

Nach *Bidder* hört die Stäbchenschicht vor der Zonula mit einer scharfen und deutlichen Grenze auf, während die Faserschicht (die Ausbreitung des N. opticus) in die Zonula übergeht. Er beschreibt zwei getrennte Kugelschichten der Retina. Die eine soll zwischen Stäbchenschicht und Faserschicht liegen, aus kernhaltigen Zellen bestehen, welche mit den Ganglienkugeln der grauen Hirnsubstanz die gröfste Aehnlichkeit haben, aber sehr schwer darzustellen seyn. Die andere ist die bekannte Körnerschicht zwischen Faserschicht und Glaskörper, die aber diesem gewöhnlich fester anhängt, als ersterem, daher wohl mehr zum Glaskörper gehört, als zur Retina.

Die Gegenwart der neuen, eigenthümlichen Organe, welche *Pacini* unter der Haut der Handfläche und Fufssohle beim Menschen gefunden hat, wurde von *Guarini* bestätigt (Omodei annal. univers. di med. Vol. 97. p. 600 ff.)

Fig. 21.



Fig. 22.



Fig. 23.



Fig. 25.

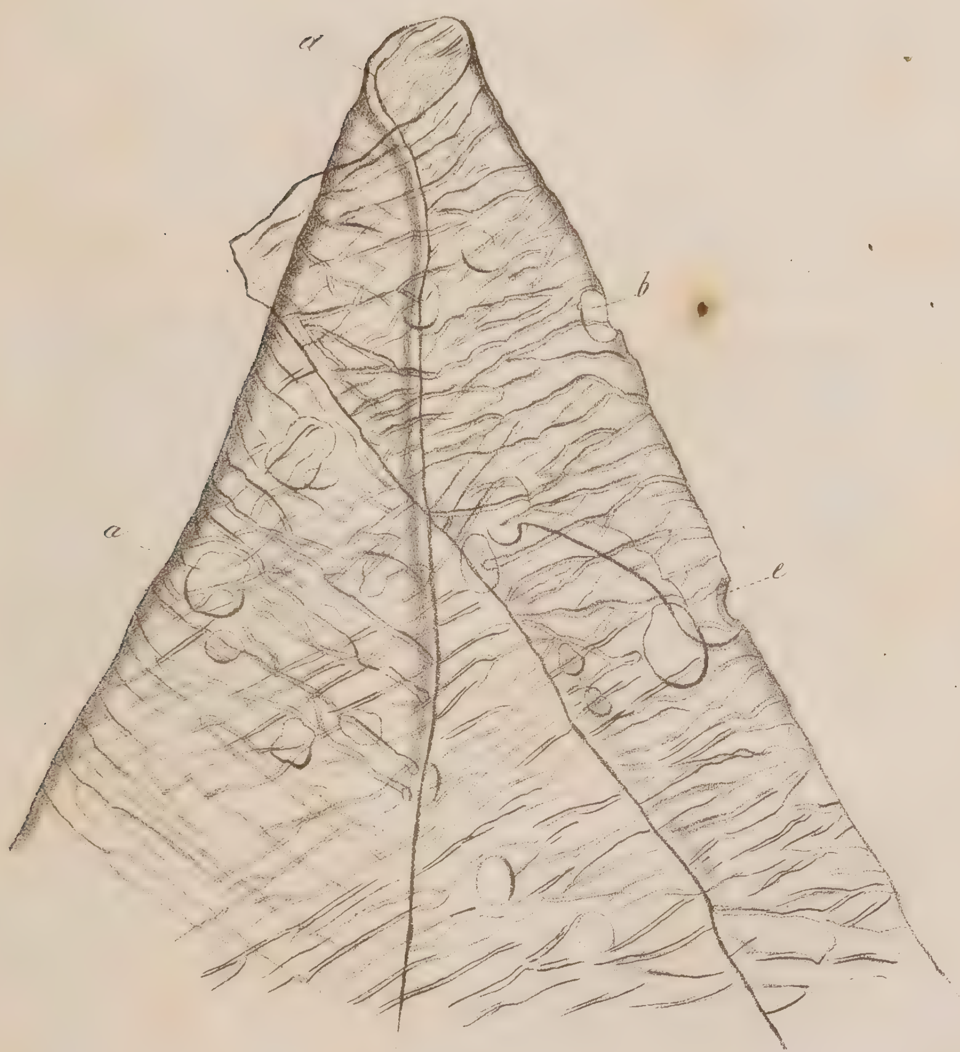


Fig. 26.



Fig. 24.



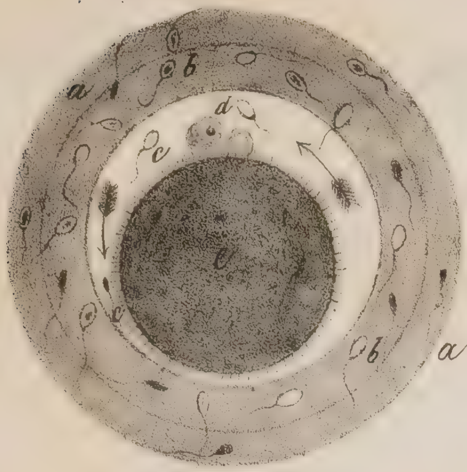
Fig. 1.


Fig. 2.


Fig. 3.

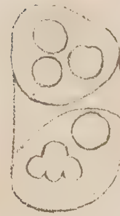

Fig. 4.


Fig. 5.


Fig. 6.


Fig. 7.


Fig. 8.


Fig. 9.


Fig. 10.


Fig. 11.


Fig. 12.


Fig. 18.


Fig. 15.

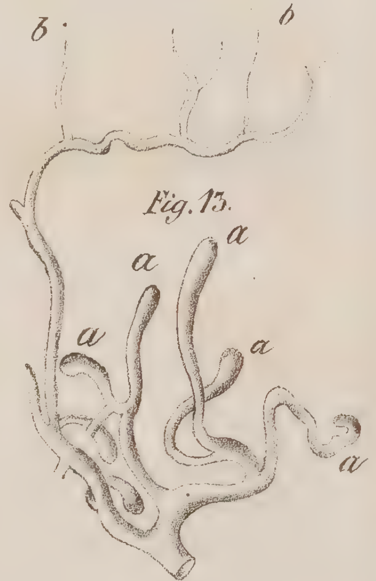

Fig. 13.


Fig. 19.

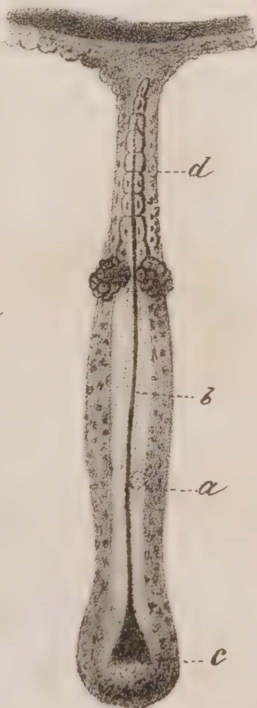

Fig. 20.


Fig. 17.

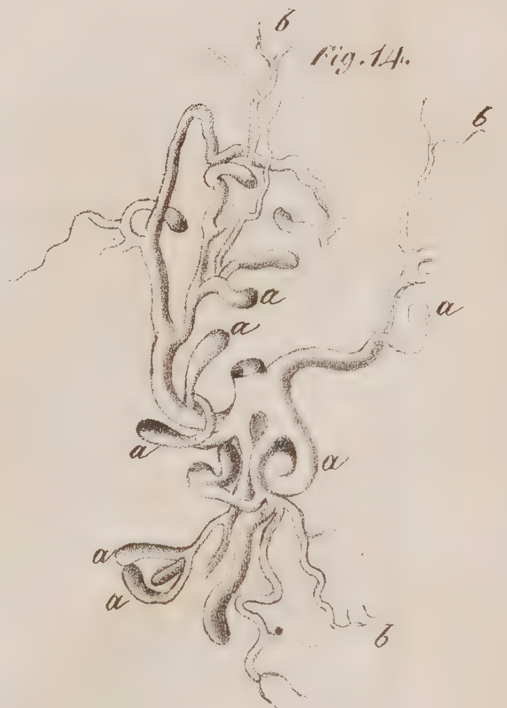

Fig. 14.


Fig. 16.


Bericht über die Leistungen

im Gebiete

der medizinischen Geographie im Jahre 1841,

von Dr. EISENMANN.

Wir finden die ersten Andeutungen einer medizinischen Geographie schon in den Schriften des *Hippokrates*, namentlich dürfen wir sein Buch *de aëre, aquis et locis* als hieher gehörig bezeichnen. In dem Grade als unsere geographischen Kenntnisse überhaupt sich erweiterten, musste natürlich auch die medizinische Geographie an Umfang gewinnen; *Schnurrer* war bei seinem Fleisse bereits in der Möglichkeit, uns ein sehr interessantes Buch über diesen Zweig der Heilkunde zu liefern; und wie sehr das Material seitdem angewachsen ist, das weiss jeder belesene Arzt. Wenn jener berühmte Franzose Recht hätte, welcher die Wissenschaft eine Zusammenstellung von Thatsachen nennt, so dürften wir gewiss von der medizinischen Geographie, als einer bereits sehr cultivirten Wissenschaft sprechen, denn hieher gehörige Thatsachen sind schon genug zusammengestellt worden; wenn man aber nach unseren Begriffen von der Wissenshaft nicht blos eine Zusammenstellung der Thatsachen, sondern auch die Ermittlung ihres innern Zusammenhangs fordert, so sieht es in der medizinischen Geographie noch sehr unwissenschaftlich aus, denn wir kennen noch von den wenigsten endemischen Krankheiten den innern Zusammenhang mit dem Lande ihres Vorkommens. Die aetiologischen Verhältnisse aber sind gerade für uns von der grössten Wichtigkeit, ja wir studiren die medizinische Geographie vorzüglich deswegen, um durch Vergleichung aller Gegenden, in welchen gewisse Krankheiten vorkommen, und durch Abstraction jener pathogenetischen Agentien, welche allen diesen Gegenden gemein sind, die Aetiologie der Krankheiten zu erforschen. Wenn daher die medizinische Geographie mit Erfolg betrieben werden soll, so müssen wir allen pathogenetischen Kräften, welche überhaupt Krankheiten erzeugen oder den Krankheiten einen gewissen Charakter aufdrücken können unsere besondere Aufmerksamkeit widmen, sey es, dass wir diese Kräfte schon als solche kennen und deren Vertheilung auf der Erde erforschen, sey es, dass wir in dem Vorkommen gewisser Krankheiten in gewissen Gegenden Veranlassung finden, gewisse Einflüsse als pathogenetische zu entdecken.

Bei dem gegenwärtigen Standpunkt unserer Aetiologie sind es folgende Einflüsse, auf die wir unser Augenmerk zu richten haben:

1) *Der Erdmagnetismus und die magnetische Polarität der Erde.* Auf der nördlichen und südlichen Halbkugel kommen nicht dieselben Krankheiten vor; die Qualitäten und der vorherrschende Sitz der Krankheiten sind verschieden.*) In wiefern auch begrenzte magnetische Verhältnisse auf die Erzeugung von Krankheiten Einfluss haben, wissen wir noch nicht, doch werden die jetzt allgemein angestellten magnetischen Beobachtungen gewiss auch für die Medizin nicht ohne Ausbeute bleiben.

2) *Die Luft- und Boden-Elektricität, resp. deren verschiedene Verhältnisse.* Wir können jetzt schon mit einiger Zuversicht behaupten, dass eine quantitativ mächtige Luft-Electricität den grössten Einfluss auf die Erzeugung von Krankheiten hat; dass ferner die stark gespannte Luft-Elektricität den Krankheiten den sthenischen, die schwach gespannte aber den asthenischen Charakter verleiht. Auch wissen wir zur Zeit, dass im Süden, in Thälern und im Sommer die Quantität der Luft-Elektricität grösser, die Spannung aber geringer; im Norden, auf Bergen und im Winter dagegen die Quantität geringer, die Spannung aber grösser ist. Ausserdem dürfen wir mit mehr als Wahrscheinlichkeit annehmen, dass gewisse Formationen der Erdrinde sich als mehr weniger fruchtbare elektrische Heerde verhalten. Endlich wissen wir, dass bei jeder Verdünstung Elektricität frei wird, und dass die Spannung der Luft-Elektricität durch das in der Luft enthaltene Wassergas vermindert wird.

3) *Die Temperatur*, die schon an sich, noch mehr aber durch plötzlichen Wechsel als ein wichtiges pathogenetisches Moment erscheint. Die Temperaturen sind nach bestimmten Gesetzen, besonders nach den von *Humbold* entdeckten Wärme-Linien und nach den Elevationen über die Erde vertheilt; ihr Wechsel aber hat in verschiedenen Gegenden verschiedene Ursachen.

4) *Die Luftfeuchtigkeit.* In der Atmosphäre kommt ein merkwürdiger Gegensatz zwischen Wassergas und Kohlensäure vor: je mehr des einen in derselben enthalten ist, desto weniger des andern, und so umgekehrt. Im Süden, in Thälern und im Sommer ist die Luft reicher an Wassergas und ärmer an Kohlensäure; im Norden, auf Bergen und im Winter ist sie ärmer an Wassergas und reicher an Kohlensäure. Die Kohlensäure begünstigt die Spannung der Luft-Elektricität, das Wassergas und der Nebel erschweren sie oder heben sie ganz auf.

5) *Die Luftströmung oder die Winde*, welche durch ihre elektrischen und Temperatur-Verhältnisse aetiologische Bedeutung haben.

6) *Die Luftschwere oder Dichte*, indem eine schwere Luft das Blut mehr gegen innen drängt, eine leichte Luft den Andrang desselben gegen die Peripherie gestattet.

7) *Die Gewerbe, die Lebensweise* und die *diätetischen Verhältnisse* des Menschen, die in verschiedenen Gegenden sehr verschieden sind.

Diese und andere sich noch ergebende aetiologische Momente dürfen wir bei der medicinischen Geographie nicht ausser Acht lassen, wenn diese letztere einen wissenschaftlichen und praktischen Werth haben soll. Leider aber sind wir über manche terrestrische und klimatische Verhältnisse noch so wenig unterrichtet, dass wir unsere Forschungen bei dem besten Willen lückenhaft lassen müssen. Wenn wir daher von vielen Gegenden nur die endemischen Krankheiten, keineswegs aber die dort herrschenden pathogenetischen Einflüsse kennen, so wollen wir zwar die Ausfüllung dieser Lücken mit Geduld abwarten, dagegen aber auch den geographirenden und topographirenden Aerzten an's Herz legen, dass uns mit blossen Krankheits-Registern und einer Zuthat von bedeutungslosen Witterungs-Beobachtungen nicht gedient sei. Nun zu unserem Referat:

---

*) Ueber diese Verhältnisse findet sich das Nähere in meinen „Vegetativen Krankheiten" S. 529 u. folg.

Wie man in der Heilkunde die Physiologie, die Nosologie und die Therapie unterscheidet, so kann man die medizinische Geographie in die physiologische Geographie, in die nosologische Geographie und in die therapeutische Geographie trennen.

Die *physiologische Geographie* beschäftigt sich mit der Mannigfaltigkeit physiologischer Zustände der Menschen in den verschiedenen Zonen und Gegenden. Es gehört demnach die Lehre von den verschiedenen Raçen und von allen andern Modifikationen des gesunden Bestehens hieher. Ferner möchten wir die Bewegungen der Populationen und die Verhältnisse zwischen den männlichen und weiblichen Geburten in den verschiedenen Ländern und Städten hieher zählen; denn wenn auch die von den Krankheiten abhängende Mortalität einen grossen Einfluss auf die Bewegung der Population hat, so ist letztere doch theilweise auch durch physiologische Verhältnisse bedingt: die jetzt eher rück- als vorschreitende Bevölkerung der Türkei hat ihren Grund gewiss nicht in einer excessiven Mortalität in jenen Ländern.

Die *nosologische Geographie* beschäftigt sich mit den in verschiedenen Gegenden einheimischen Krankheiten und sucht die Ursache derselben zu erforschen.

Die *therapeutische Geographie* endlich betrachtet die verschiedenen Gegenden nach ihrem wohlthätigen Einfluss, den sie auf die Heilung dieser oder jener Krankheit üben. Dieses Feld wurde vorzüglich von den Engländern cultivirt, die am meisten Gelegenheit hatten, den Einfluss der Klimate auf ihre Kranken zu beobachten.

I. Physiologische Geographie.

Die *Bewegung der Bevölkerung in Boston* seit Anfang des vorigen Jahrhunderts hat uns *Shattuk* beschrieben. (*Shattuk on the vital Statistics of Boston. American Journ. of med. Sciences* 1841. *April* und *Medico-chirurg. Review* 1841. *Nro.* 70. *Oktbr.*) Die Bevölkerung von Boston wurde zu Anfang des 18ten Jahrhunderts auf ohngefähr 6750 Seelen geschätzt; die jährlichen Sterbfälle betrugen 230, sohin einen auf 29,3 Einwohner oder 3,4 pro Cent. Von 1705 bis 1724 war die Sterblichkeit im Durchschnitt jährlich wie 1 zu 24 oder 4,09 pro Cent. Die geringste Mortalität des vorigen Jahrhunderts war 1755 bis 1764, wo sie einen auf 34 oder 3,24 pro Cent jährlich betrug. Die höchste war von 1745 bis 1754 einer auf 23 jährlich oder 4,26 pro Cent. Das ist gerade das Doppelte der Sterblichkeit, welche von 1826 — 1835 herrschte, wo sie nur 2,13 pro Cent betrug. Die niederste Mortalität eines einzelnen Jahres war 1763: eins auf 38; die höchste 1730: einer auf 14 und 1752 einer auf 15.

Unter den Schwarzen war die Sterblichkeit grösser als unter den Weissen. In der ersten vorgemerkten Periode betrug sie einen auf 18, sohin 5,64 pro Cent und 2,56 pro Cent mehr als bei den Weissen. Die grösste Sterblichkeit unter den Schwarzen war 1725 bis 1734: einer auf 12 oder 8,64 pro Cent. Grossen Antheil an dieser Sterblichkeit unter den Schwarzen hatten die Variolen und andere Epidemien.

Im Jahr 1790 betrug die Bevölkerung von Boston 18,038 und 1837 schon 80,325. Diese Vermehrungen haben aber für uns keine Bedeutung, da sie grossentheils durch Einwanderungen bedingt sind. Das Verhältniss der weissen Bevölkerung zur schwarzen blieb sich gleich, nur seit 1825 nahm die weisse Bevölkerung in grösserem Verhältniss zu: während die Schwarzen 1790 noch 4,22 pro Cent betrugen, machten sie 1830 nur 3,05 pro Cent aus.

Die geringste Sterblichkeit in diesem Jahrhundert war 1827, wo sie einen auf 63, sohin 1,57 pro Cent, die grösste 1821, wo sie einen auf 35, sohin 2,85 pro Cent betrug. Das Mittel von 1811 — 1830 beträgt jährlich einen auf 47 oder 2,09 pro Cent, und von 1831 — 1839 einen auf 46 oder 2,14 pro Cent.

Die Sterblichkeit hat sohin seit hundert Jahren bedeutend abgenommen: vor hundert Jahren kam auf 30 — 35 Einwohner jährlich ein Sterbfall (3 pro Cent), jetzt im Durchschnitt auf 45 Einwohner einer, sohin nur 2,10 pro Cent. Am geringsten war die Sterblichkeit von 1811 — 1820 und hat seitdem wieder etwas zugenommen; namentlich hat sich die Sterblichkeit der Kinder unter 5 Jahren auffallend vermehrt, was zum Theil auf die Häufigkeit epidemischer Kinderkrankheiten zu setzen ist. Die grösste Sterblichkeit fällt in die Monate August, September und Oktober; die geringste in den Mai. Der Sommer und der Herbst war den Personen über 20 Jahren, der Winter Jenen über 60 Jahren am gefährlichsten.

II. Nosologische Geographie.

1) *Medizinische Topographie des Regierungs-Bezirks Coeslin in Pommern von Pitsch* (*Rust's* Magazin B. 58. Heft 2.) Dieser Bezirk besitzt viele kleine Flüsse, grössere und kleinere Landseen und grosse Moore mit viel Eisen-Oker. Das Land selbst ist beinahe ganz eben, zum Theil Lehm-, zum Theil Sandboden. Das Brunnenwasser ist besonders in den Strandgegenden schlecht, enthält theilweise Eisen, theilweise Salze. Laut den Beobachtungen von 1816 bis 1836 ist die stationäre Krankheits-Constitution die rheumatisch catarrhalische, zum Nervösen sich neigende. Es kamen Rheumatosen aller Art vor und unter diesen am häufigsten Kolikschmerzen und Magenkrämpfe, welche durch die häufigen Erkältungen unter Mitwirkung grober schlechter Nahrungsmittel entstehen, bei der Diät und Lebensweise der Einwohner schwer heilbar sind und häufig in Desorganisationen des Magens übergehen. Es erinnern uns diese Mittheilungen an die im Würtemberger Oberland vorkommende endemische Magen-Verhärtung, von der sich eine Beschreibung in den von *Autenrieth* herausgegebenen Tübinger Blättern (1814) befindet. Ausser den fieberlosen Rheumatosen herrschten rheumatisch-catarrhalische Fieber, bald mit Hinneigung zum entzündlichen Charakter, bald mit gastrisch-biliösen Erscheinungen in jedem Semester dieser 20 Jahre an verschiedenen Orten. Reine Entzündungen *) sah man selten in grosser Ausdehnung. Auch acute Exantheme aller Art kamen fast beständig vor; das Scharlachfieber ist in diesen 20 Jahren fast nie ausgegangen, und war bald gut- bald bösartig. Masern waren sehr häufig, doch immer gutartig; Variolae und Varioloiden so häufig, dass in den 20 Jahren 1322 Menschen an denselben starben. Wechselfieber herrschten oft und gingen häufig in typhöse Fieber über, die manchen Menschen tödteten. Sie erschienen aber epidemisch und sind trotz der vielen Sümpfe und Moräste nicht endemisch. Diese Thatsache erscheint uns merkwürdig und es steht zu untersuchen, ob der grosse Eisengehalt im Boden der Sümpfe und Moräste die Bildung von Wechselfieber-Miasmen (Elektricität) hindert, oder ob dieses Miasma durch benachbarte Pflanzen, Sträucher und Bäume schnell absorbirt wird. Wir werden übrigens weiter unten finden, dass auch in Ost- und Westindien die Sümpfe nicht immer endemische Wechselfieber verursachen, während an andern Orten, wo keine Sümpfe sind, solche endemische Fieber angetroffen werden. Auch Kindbettfieber (typhoide?) waren häufig und sollen nach des Verfassers Meinung zum Theil durch das excessive Warmhalten der Wöchnerinnen und den Genuss der Biersuppen und des Branntweins bedingt sein. — Keuchhusten erschien oft nach Masern.

Die Krätze war sehr häufig, was bei dem engen Zusammenleben der Einwohner nicht anders sein kann. Scropheln sah man oft im Innern des Landes

*) Wann wird man endlich einmal einsehen, dass die sogenannten reinen Entzündungen, welche durch athmosphärische Einflüsse verursacht werden, ebenfalls nichts anders sind, als rheumatische Entzündungen, oder richtiger gesagt, synochale Rheumatosen? E.

— auf nassem Lehmboden — seltener in den Strandgegenden, und scrophulöse Kinder besserten sich, wenn sie an den Strand gebracht wurden, selbst wenn sie nicht in der See badeten. (Ob dies nicht auf Rechnung des in der Strandluft enthaltenen Chlors zu setzen ist?) Die Syphilis war seit dem Frieden selten — Bisse von tollen Hunden sehr häufig, aber in allen Fällen reichte die Prophylaxe aus, und es kam die Hydrophobie nie bei Menschen zum Ausbruch, während oft die von denselben Hunden gebissenen Ochsen wüthend wurden.

Menostasie kömmt bei Mädchen und Frauen häufig vor, woran die Beschäftigung schuld, indem sie im Herbste den Flachs in den heissen Backofen setzen und im Frühjahre die Schaafe waschen, wobei sie bis an den Leib im kalten Wasser stehen. Auch Geisteskrankheiten waren häufig, und sind nach *Pitsch* die Folgen der Erkältungen, der schlechten Kost, des Branntweins und der unrichtigen Behandlung anderer Krankheiten, z. B. der Unterdrückung der Kräze.

2) *Topographie von Alston-Moor*, (*W. Ewart:* Notes on the medical Topography of Alston-Moor. Medico-chirurg. Review 1841 July.) Alston-Moor seit einigen Jahrhunderten berühmt durch die Ergebnisse seiner Blei-Minen, bildet das östliche Ende von Cumberland, wo dasselbe an die Grafschaften Durham und Northumberland grenzt; es bildet einen Theil jener weissen Bergkette von Moorland, welche die *Penin-chain*, Federkette genannt wird, die sich von der Grenze von Schottland weithin in südlicher Richtung erstreckt. Cropfell auf der grössten Elevation dieses Gebirgzugs bildet seine westliche Grenze, von wo er einige Meilen gegen Osten eine Reihe von weissen unfruchtbaren Hügeln aussendet, an deren Fuss in Dörfern oder einzeln stehend, die Wohnorte der Blei-Bergleute liegen. Diese Gegend bildet eine Art Landenge zwischen dem deutschen Meer und der irischen See; sie liegt sehr hoch, ihr Klima ist kalt und feucht und durch häufigen und plötzlichen Witterungs-Wechsel ausgezeichnet; namentlich ist der Wechsel der Temperatur häufig und rasch: innerhalb 24 Stunden wechseln oft plötzlicher Frost mit Thauwetter und umgekehrt; sie ist gar nicht durch Anpflanzungen gegen Winde geschützt, welche denn auch ungezügelt über sie hin fahren.

Schon bei der oberflächlichen Musterung der in Alston-Moor herrschenden Krankheiten ergiebt sich, dass dasselbe von contagiösen Fiebern beinahe ganz frei ist. Diese entstehen selten bei den dortigen Einwohnern, und wenn sie von einer oder der andern Gegend eingeschleppt werden, so gehen sie in der Regel mit ihrem Einschlepper zu Grund, oder verschwinden mit dessen Genesung. Während des vorigen Jahres wurden einmal das Typhusfieber und die Variolen eingeschleppt, aber sie erloschen sogleich wieder, ohne dass irgend eine Vorsichts-Maasregel gegen sie aufgeboten worden wäre. Eben so zeigen die zuweilen spontan vorkommenden sporadischen Fälle dieser Art durchaus keine Neigung sich auszubreiten.

Die Krankheiten, welche in Alston-Moor in sehr starker Ausdehnung herrschen, sind Entzündungen und Neuralgieen, aber mit grossem Uebergewicht der ersteren. Während des strengen Winters sind Entzündungen oder der Entzündung nahe stehende Affectionen der Haut, der Schleimhäute, der Drüsen und der fibrösen Gewebe ausserordentlich häufig: Ophthalmien, Anginen, Luftröhren-Entzündungen, Bronchien-Entzündungen, Durchfälle, Rheumatosen mit flachen papulösen oder pustulösen Exanthemen trifft man alsdann täglich — auch Lungen-Tuberkeln bilden ein wichtiges Glied in der dortigen Krankheits-Liste, und das Klima scheint den raschen und unaufhaltsamen Verlauf dieser Lungenkrankheiten sehr zu begünstigen. Auch Entzündungen parenchymatöser Gebilde, des Hirns, der Lungen, der Leber etc. werden zuweilen gesehen, sowie remittirende Fieber unter den jüngern Leuten, welche aber eine verhältnissmässig kleine Zahl bilden. Entzündungen der Genital-Schleimhaut, besonders die durch Ansteckung bedingte, kommen unter allen Krankheiten am seltensten vor.

Besondere Betrachtung verdienen aber die Bronchitis der Bergleute (*the grovers complaint*) und der Kropf. Die erstere befällt früher oder später in einer oder der andern Form beinahe alle Bergleute. Je nach ihrem einfachen oder complicirten Auftreten nimmt sie ein sehr verschiedenes Aussehen an. Als Ursache bezeichnet man das Einathmen des feinen reizenden Staubes, welcher durch das Zerschlagen der Thon-, Kiesel- oder Kalkschichten, durch die sich der Bergmann bei seinem Suchen nach Erz Bahn brechen muss, oder beim Verarbeiten dieses Erzes entsteht. (Sollte das Blei als solches nicht auch dabei von Einfluss sein?) Dieser Staub erzeugt selten eine acute Entzündung, wohl aber verursacht er durch stete Reizung eine grosse Prädisposition zu derselben, die sich dann leicht ausbildet, wenn die gewöhnlichen Gelegenheits-Ursachen einwirken; und wenn sich eine solche ausgebildet hat, so nimmt sie sehr leicht den chronischen Character an. Aber wenn auch der Bergmann mehrere Jahre von einer acuten Bronchitis verschont bleibt, so erzeugt endlich der genannte Staub, welchen er täglich 6 — 8 Stunden einathmet, eine chronische Bronchitis von sehr widerspenstiger Art.

Beinahe alle Blei-Bergleute, die ihr Geschäft einige Zeit getrieben haben, namentlich, wenn sie in schlecht gelüfteten Gängen arbeiten, werden nach jeder leichten Kraftäusserung von Dyspnöe befallen: wenn sie nur für Augenblicke ihren Gang beschleunigen, oder eine Anhöhe besteigen, so wird ihr Athem frequent und behindert. Dies kommt offenbar von dem Congestions-Zustand der Bronchial-Schleimhaut und von deren Absonderungen, welche letztere in abnormer Quantität ausgeworfen werden und gewöhnlich von dem in den Minen eingeathmeten Staub eine bläuliche Färbung haben. (Sollte hier nicht ein halblähmungsartiger Zustand der vasomotorischen Nerven der Bronchial-Schleimhaut in Folge einer durch Blei-Einwirkung entstandenen Spinal-Affection zugegen sein?) Dieser Zustand dauert mit Exacerbationen mehrere Jahre, wobei der Kranke noch seinen Geschäften nachgeht; endlich wird der Husten häufiger und quälender, der Appetit schwindet, besonders des Morgens, der Kranke lässt sein Frühstück oft unberührt, empfindet Mattigkeit und Ekel, die Dyspnöe wird schlimmer, diese und die zunehmende Schwäche zwingen ihn, beim Gehen öfters auszuruhen; der Auswurf nimmt zu und besteht grossentheils aus einem schaumigen purulenten Schleim, der zuweilen Blutstreifen enthält. Der Körper ist nun abgemagert, das Gesicht theilweise geröthet, die Lippen purpurfarbig, die Kräfte sehr gesunken. Er kann nun nicht mehr arbeiten, sondern muss zu Hause bleiben; der Husten wird schlimmer, der Auswurf vermehrt sich, es erscheint ganz deutliches, sonores und Schleim-Rasseln; die Brust klingt aber noch hinlänglich hell bei der Percussion; es stellt sich hektisches Fieber ein, die Schwäche nimmt zu und der Kranke stirbt erschöpft. Dies ist eine Form von der Bronchitis der Blei-Bergleute von Alston-Moor.

In andern Fällen wird der Bergmann, der seit Jahren seine Gesundheit geschwächt sieht und trotz Dyspnöe und Schwäche fortarbeitet, plötzlich von einer acuten Bronchitis befallen, die zuweilen mit Pneumonie verbunden ist, und stirbt in 2 oder 3 Tagen asphyctisch.

In noch andern Fällen wird der Bergmann, namentlich der junge und kräftige, gleich von acuter Bronchitis befallen, welche entweder vollkommen geheilt wird, oder trotz aller Heilmittel einen chronischen Verlauf gewinnt. Eine Art Reizfieber bleibt vorhanden, der Husten wird quälend, grosse Massen blaulichen schaumigen und purulenten Schleims werden, besonders des Morgens ausgeworfen, welche zuweilen auch erdige Concretionen von Kalk in der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Erbse enthalten, und der Kranke stirbt oft in wenigen Wochen oder Monaten ganz erschöpft.

Dieses Bronchial-Leiden tritt noch in andern Formen auf: als Blutspeien, als krankhafte Reizbarkeit der Bronchial-Muskeln, welche sich durch öftere

Anfälle eines trockenen und pfeifenden Hustens offenbart, als krampfhaftes Asthma (Blei-Asthma?) etc.

Alle diese Zufälle sind aber nicht mehr so häufig, seit für bessere Lüftung der Gänge gesorgt wird und die Bergleute reinlicher und mässiger geworden sind.

Gegen die heftigern Fälle dieser Krankheit vermag die Kunst wenig; in leichtern Eällen, besonders zu Anfang der Krankheit, und wenn Magen- und Leberleiden mit zugegen sind, wird eine Merkurial-Purgans und darauf kleine Dosen einer Verbindung von *Aloë*, *Hyoscyamus-Extract* und *Tartarus stibiatus* nebst Gegenreizen mit Erfolg angewendet. Die Hauptaufgabe aber blieb, die Kranken von ihrem Geschäfte zu entfernen.

Der Kropf ist in Alston-Moor sehr häufig, besonders beim weiblichen Geschlecht, vom siebenten Lebensjahr an aufwärts. Verfasser hat nur zweimal Kröpfe bei Männern gesehen, die aber bedeutend waren. Die Ursache dieses häufigen Vorkommens des Kropfes ist hier so wenig ermittelt, als in andern Gegenden, wo diese Krankheit endemisch herrscht; denn dass der häufige und rasche Witterungs-Wechsel dabei den grössten Einfluss habe, ist nur eine Hypothese des Verfassers.

3) *Indien von Macpherson* (Macpherson in Dumdum ohnweit Calcutta: Notes on some points of Indien Practice. Lond. med. Gaz. 1841 Juny. S. 546.) a) *Krankheiten der Europäer.* Intermittentes sind bei diesen sehr häufig. *Macpherson* will gegen dieselben Blutentleerungen, örtliche und allgemeine, nur unter besondern Umständen angewendet wissen, und nicht im Froststadium des Anfalls. Dagegen empfiehlt er Purgir-Mittel und Chinin. Die Arracan-Fieber sind beinahe so hartnäckig wie die Walchern-Fieber. — Remittirende Fieber sind dort sehr tückisch, dem Verfasser fehlen aber ausreichende Erfahrungen über dieselben. Anhaltende Fieber (Entzündungs-Fieber) sind nicht gewöhnlich. Petechien und typhöse Symptome werden selten gesehen. Kranke fallen oft in einen Zustand von Schwäche, der von Cerebral-Symptomen begleitet ist; Stimulantia und Contra-irritantia sind dann angezeigt. In den wenigen Fieberfällen, welche im Sommer 1840 tödtlich endeten, wurden keine Abdominal-Verletzungen gefunden; leichte Ergüsse in die Ventrikel, leichte Congestion der Hirngefässe und der Arachnoidea, waren die einzigen wahrnehmbaren krankhaften Veränderungen. Eine bemerkenswerthe Krankheit ist das *Chusan-Fieber:* diese Krankheit beginnt mit Fieber-Anfall; darauf folgt Dysenterie, die oft einen sehr acuten Character hat, und darauf folgt gewöhnlich eine chronische Diarrhöe mit allgemeiner Abmagerung, oft kommen auch Anasarka und Ascites hinzu; die Zunge wird roth, als wenn ihr Epithelium abgegangen wäre, während der Appetit gut bleibt. Von diesem Zustande erholt sich der Kranke selten, kommt vermehrte Diarrhöe hinzu und er stirbt in wenigen Tagen. In der Leiche findet man den Magen und die Eingeweide blass und zusammen geschrumpft, nicht verschwärt, doch wollen einige Aerzte schwache Erosionen in der Nähe des Pylorus entdeckt haben; Leber und Milz sind gewöhnlich vergrössert, weich und überfüllt; die meseraischen Drüsen vergrössert bis zur Grösse von Bohnen und voll von Concretionen, so dass die Verstopfung dieser Drüsen und die dadurch bedingte Atrophie die Ursache des Todes zu sein scheint. Die Symptome und die in der Leiche gefundenen krankhaften Veränderungen sind bei den Europäern und bei den bengalischen Freiwilligen gleich. Die Krankheit tödtet viele.

Die Cholera, welche im Februar 1841 in Dumdum herrschte, wurde mit Calomel (10 — 20 Gran mit einem Gran Opium jede Stunde oder alle 2 Stunden), Stimulantiis, Frictionen und Senfteigen behandelt; allein dieses Verfahren war oft unzureichend. *Monat* überzeugte sich, dass der Fall immer hoffnungslos ist, wenn man mit dem Sthetoscop keinen Herzschlag entdecken kann; dass dagegen da, wo die Herzschläge noch gehört werden, der Kranke zu retten sei.

Die Syphilis ist bei den Europäern und Eingebornen sehr häufig, hat aber

nichts eigenes. Secundäre Symptome sind nicht sehr gewöhnlich und der Verfasser hat dort nie die syphilitische Iritis beobachtet. — Delirium tremens kommt häufig vor, besonders unter Gewohnheits-Säufern. Man hat das Cannabin, den wirksamen Bestandtheil des Hanfs dagegen angewendet, doch soll dasselbe dem Opium und dem Morphium nachstehen. Rheumatosen sind dort sehr hartnäckig, öfter chronisch als acut, und merkwürdigerweise hat der Verfasser bis zur Zeit seines Berichts keinen Fall von rheumatischer Pericarditis gesehen. — Die Dysenterie ist dort eine der furchtbarsten Krankheiten, sowohl was Heftigkeit als Häufigkeit betrifft. Die leichteren Formen derselben, wo sie an Diarrhöe grenzt, kommen täglich vor. Mit Calomel und drastischen Purganzen ist nach dem Verfasser ein solcher Missbrauch bei dieser Krankheit getrieben worden, dass der General-Inspektor den Vorschlag machen wolle, den Gebrauch des Calomels bei den Truppen zu verbiethen. Anfangs werden Blut-Entleerungen gemacht, dann milde Abführungsmittel, besonders Ricinus-Oel, blaue Pillen mit Ipecacuanha, Gentiana, Hyoscyamus, auch Opium mit Erfolg gegeben. Der Sitz der Krankheit ist im Colon, welches man verdickt und verschwärt findet.

Die Hepatitis in verschiedenen Formen ist sehr häufig, doch sind dort Leber-Abcesse seltener als zu Madras. Im letzten Iahr war die Zahl der Leber-Abcesse bedeutend, und ihr Verlauf wie gewöhnlich tückisch. Diese Abcesse sind oft vorhanden, ohne sich durch irgend ein anderes Symptom, als allgemeines Uebelbefinden, Schwäche und Reizbarkeit des Magens zu verrathen; Schmerzen in der Lebergegend stellen sich oft erst kurz vor dem Aufbrechen des Abcesses ein. Gegen Hepatitis wird dort allgemein eine starke Blutentleerung und Calomel angewendet. Hat sich Eiter gebildet, so ist die Behandlung schwer. Verfasser kennt keinen Fall, wo sich der Abscess nach Aussen öffnete, oder wo er künstlich entleert wurde. *) — Acute Otitis und Otorrhöe sind zuweilen sehr vorherrschend (und gewiss rheumatischer Natur). Ophthalmien sind oft sehr hartnäckig und nähern sich der sogenannten ägyptischen Ophthalmie. — Lungen-Affectionen kommen unter den Soldaten selten vor. Doch erscheint die Phthisis zuweilen und verläuft dann wie in England. Chronische Bronchitis ist häufiger und gewöhnliche Catarrhe sind sehr häufig; Herzaffectionen dagegen selten. Während des Zahnens der Kinder kommen Diarrhöen und Kopf-Affectionen oft vor und tödten ausserordentlich schnell; Hydrargyrum cum creta in Verbindung mit andern Mitteln wird gegen diese Zufälle gerühmt.

b) *Krankheiten der Eingebornen.* Die Eingebornen haben viel mehr Lebenskraft als die Europäer, und man darf Operationen bei ihnen unternehmen, an die bei Europäern nicht zu denken ist. (Sollte die unpassende zum Theil wüste Lebensweise der Europäer nicht dabei von Einfluss sein?) Die gewöhnlichsten Krankheiten derselben sind Wechselfieber, Affectionen der Milz, Dysenterie, Rheuma, Lepra und Psoriasis. Die Krankheit der Milz ist immer von allgemeiner Schwäche begleitet, besonders von Schwäche des Vascular-Systems, daher Einige eine Verwandtschaft derselben mit Scorbut finden wollten. Eisen, Gentiana, Coloquinthen und Scammonium werden gegen die Milzvergrösserung angewendet, aber mit wenig Erfolg. Chinin und Liquor arsenicalis lassen mehr erwarten. (Diese Milzleiden sind gewiss typhösen Ursprungs!)

Ueber Indien sind ferner erschienen: *The Influence of tropical Climates on European constitutions. By James Johnson. M. D. Physician to the late King etc. and Iames Ronald Martin Esq. late Presidency Surgeon etc. Sixth Edition, revised and greatly improved. London* 1841. 8. *pp.* 693.

Researches in the Causes, Nature and Treatment of the more prevalent Diseases of India and of warm Climates generally. By Iames Annesley F. R. S. I. S. A. late President of the medical Board of Madras. Second Edition. London 1841. 8. *pp.* 606.

---

*) Man sehe dagegen weiter unten.

Diese Werke befassen sich vor allem mit der wichtigen Frage, in wiefern die Hitze als solche die Ursache von Krankheiten seyn könne. Major *Tulloch* ist in Folge seiner statistischen Zusammenstellungen zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Hitze als solche wenig Einfluss auf die Erzeugung von Krankheiten habe, dass sie aber wohl als ein pathogenetisches Agens zu betrachten sei, wenn sie mit Feuchtigkeit zusammenwirke, und diese Ueberzeugung hat er in seinen westindischen Berichten ausgesprochen und begründet. Dagegen haben *Johnson* und *Martin* eine Thatsache angeführt, welche zuerst im zweiten Band des *Madras Quarterly Journal* veröffentlicht worden war, und die das Gegentheil beweisen soll. Der linke Flügel des 13ten Infanterie-Regiments musste von Nuddeah nach dem 60 englische Meilen entfernten Berhampore marschiren. Dr. *Mouat*, der Arzt dieser Truppe, machte den Antrag, dass der Marsch des Nachts geschehen sollte, weil das Wetter zu schwül sey. Dieser Antrag wurde angenommen, und dennoch befanden sich die Soldaten schlimm während des Marsches, 63 Mann wurden gefährlich krank, aber keiner starb. Der rechte Flügel desselben Regiments marschirte am 3. Mai von Buddeah ab; der Arzt desselben, Dr. *Henderson* stellte ebenfalls den Antrag, dass man nur des Nachts marschiren solle; dieser Antrag wurde aber nicht so erfolgreich ausgeführt, denn man erreichte den Lagerplatz erst nach Aufgang der Sonne, welche sofort mit übermächtigem Glanze schien, während noch ein excessiver heisser Wind dazukam. An diesem Tag starben 18 Soldaten und 63 kamen ins Spital. Man musste desshalb noch einen Tag rasten. Dieser Flügel kam am 8. Mai nach Berhampore, und während dieser Zeit starben noch drei Soldaten, sohin im Ganzen 21 Mann. Der grössere Theil der Erkrankungen und der Todesfälle kam bei einer Abtheilung von 278 Rekruten vor, die erst kürzlich beim Regiment eingetroffen waren. Die alten Soldaten litten wenig, die Eingebornen gar nicht. *Henderson* berichtet über diese Krankheit folgendes: Die Kranken klagten über schweren Athem mit einem Gefühl von Beengung und Druck auf der Brust; dazu gesellte sich Schwindel, brennende Hitze der Augen und ein Gefühl von allgemeiner Völle im Kopf, welches sich bei manchen zu peinlichen Schmerzen steigerte; darauf folgte Verlust des Bewusstseyns und der Bewegung, Anstossen der Zunge beim Versuch zu sprechen, Völle der Augen, Erweiterung und Fixirung der Pupillen, heftige Zuckungen der Gesichts-Muskeln, besonders jener des Mundes, Sehnenhüpfen und unwillkührliche Darm-Entleerungen. Bei diesen Symptomen hatten die Kranken einen frequenten, vollen und starken Puls, Carotiden und Temporal-Arterien klopften heftig, das Gesicht war geröthet, zuweilen livid und geschwollen, und die Haut durchaus brennend und trocken. — Bei zwei Kranken wurden starke Aderlässe gemacht, aber diese bekamen Convulsionen und starben, und in den Leichen fand man das Herz leer, die Gefässe des Kopfs aber mit Blut überfüllt. Später wandte man mit Erfolg nachstehendes Verfahren an: Nach einer mässigen Blutentleerung wurden kalte Begiessungen und dabei anhaltend Umschläge von kaltem Wasser auf den Kopf gemacht und Merkurial-Purganzen gegeben. (Umschläge von kaltem Wasser werden nach dem Zeugniss des *Medico-chirurgical-Review*, 1842 April, auch von dem Landvolk in Spanien und Portugall unter ähnlichen Umständen angewendet, und auch in England haben solche Umschläge und schnelle örtliche Blut-Entleerungen viel mehr genützt als starke Aderlässe.) — Diese Krankheit war offenbar nichts anderes als Insolation, und kann durchaus nicht als das Ergebniss einer gewöhnlichen hohen Temperatur der Atmosphäre betrachtet werden, und in der That hat schon Dr. *Murray* im 2ten Band des *Madras Journal p.* 337. auf den Unterschied aufmerksam gemacht, welcher zwischen der Insolation und der Einwirkung einer hohen Temperatur im Schatten besteht, und zur Insolation zählt er nicht blos jene Fälle, wo die Sonnenstrahlen auf den blosen Kopf einwirken, sondern auch die, wo eine Erhitzung durch Arbeit mit der Sonnenhitze zusammentrifft. Die oben erzählten Erkrankungen beim 13ten Infanterie-

Regiment können sohin nicht als Beweis für die Behauptung gelten, dass die hohe Temperatur der Luft an sich Krankheiten erzeuge. Dagegen ist *Murray* der Meinung, dass eine hohe Temperatur an sich remittirende, dem Gelbfieber analoge Fieber verursachen könne, welche grosse Aehnlichkeit mit den durch Sumpfluft entstandenen hätten; allein auch hierin ist *Murray* im Irrthum, denn diese Fieber werden nicht durch die Wärme an sich, sondern durch eine gewisse Beschaffenheit der Luft-Elektricität erzeugt, was *Murray* schon daraus hätte entnehmen können, dass sie nicht immer während der grössten Hitze, sondern zu solchen Zeiten am häufigsten vorkommen, wo die Elektricität der Luft quantitativ sehr mächtig, ihre Spannung aber beinahe null ist, nämlich im Herbste. Dieses gilt von Ostindien wie von Westindien, und man kann nicht einwenden, dass die im Herbste ausbrechenden Krankheiten das Ergebniss der vorhergegangenen und auf den Organismus eingewirkt habenden Sommerhitze seien, denn es erkranken auch jene, auf welche die Sommerhitze nicht eingewirkt haben konnte.

Nach der Hitze findet die *Malaria* als Krankheits-Ursache eine nähere Besprechung in diesen Werken, aber es ist und bleibt immer die alte *Malaria;* dass sie in einer gewissen Modifikation der Boden- und Luft-Elektricität bestehen könne, wie ich in meiner Monographie der Typosen zur Evidenz nachgewiesen, das fällt keinem Engländer bei. Dr. *Johnson* bemerkt S. 92: „Aber im Mai und Juni, wenn die Flüsse sich weit von ihrer herbstlichen Ausbreitung zurückgezogen haben, wenn die Hitze excessiv ist, wenn die Ebbe mit der Geschwindigkeit von zwanzig englischen Meilen auf die Stunde den Fluss hinaufsteigt und erst 35 Meilen ober Calcutta anhält; dann bilden bei niederem Wasserstand die beiden Ufer des Flusses eine breite abhängige Lache von Schlamm und Koth, bedeckt mit vegetabilisch-animalischen Resten in allen Stadien der Fäulniss, und den ekelhaftesten Gestank verbreitend; und dennoch erzeugen diese Ausdünstungen keinerlei Art von Krankheiten.“ *Tulloch* berichtet in seinem *West Indian Report p.* 102., Up-Park Camp auf Jamaika sei ganz frei von allen solchen Dingen, welche als die Quellen von Miasmen gelten könnten und dennoch stürben hier jährlich 140 von Tausend; Marson Town auf derselben Insel dagegen sei der angenommenen Meinung zufolge von den Quellen der Miasmen, resp. von Sümpfen, ganz umgeben, die Mortalität betrage aber hier nur 22 auf Tausend im Jahr. Und trotz solchen und vielen andern von mir gesammelten Beobachtungen spricht man immer und ewig von Sumpfluft und Sumpfmiasmen. Und die *Medico-chirurgical Review* (1842 April), welche diese beiden Werke angezeigt hat, ist geneigt, dieses Miasma für nichts weniger und nichts mehr zu halten als für Schwefel-Wasserstoff, besonders da Professor *Daniell* die spontane Entwicklung dieses Gases in den Wässern der Westküste von Afrika beobachtet habe und meint, man solle nur den Boden solcher Gegenden, wo die Malaria herrsche, chemisch untersuchen, und es werde sich dann alles finden. Vielleicht auch nicht!

Was diese Herren von der Cholera sagen, übergehen wir, da sie nichts neues bringen, nur Folgendes wollen wir herausheben: Dr. *Murray* hatte behauptet, dass heisse (120° Fahr.) Klystiere von Salzwasser (eine Unze Kochsalz und eine Drachme kohlensaures Natron auf eine Pinte Wasser) in dem vorgerückten Stadium der Cholera sehr heilkräftig seien; der Chirurg *Morgan* dagegen machte mit diesen Klystieren Versuche im Grossen und kam zu dem Resultat, dass diese Klystiere so gut als ein anderes Mittel sein mögen, dass sie aber keine specifische Heilkraft besitzen, und dass man sich in heftigen Fällen nicht auf sie verlassen darf.

Beachtungswerth ist die *Schwitzkrankheit*, welche Dr. *Murray* unter diesem Namen im zweiten Band des *Madras Journal* beschrieben hat. Diese Krankheit beginnt mit Frost, auf welchen dumpfer Kopfschmerz, vermehrte Wärme der Haut und Erweiterung der Pupillen folgen; zugleich erscheint ein brennendes Gefühl im Epigastrium mit Unruhe und Durst, und gewöhnlich auch

wässerige Ausleerungen, welche wie das ein wenig verdorbene Fleisch von fleisch-fressenden Thieren riechen. In manchen Fällen wurde auch eine ähnliche Flüssigkeit weggebrochen und zugleich waren Krämpfe in den Extremitäten vorhanden. Die Haut war bald in Schweiss gebadet. Der Athem war sehr beengt, Angst und Unbehaglichkeit hauste in den Präcordien und der Puls war sehr frequent und schwach. Schon im Beginn der Krankheit klagte der Kranke über Niederlage seiner Kräfte und über ein Gefühl von Erschöpfung und später war wirkliche Schwäche zugegen, welche zuweilen lange in der Reconvalescenz anhielt. In der heftigsten Form der Krankheit liess alle körperliche Unbehaglichkeit bald nach mit Ausnahme des Durstes und der Brustbeengung, die excessive Ausdünstung aber hielt an und der Schweiss wurde kalt. Die geistige Thätigkeit blieb ungetrübt bis ans Ende, wo sich allmälig Coma ausbildete und der Tod zuweilen innerhalb 10 Stunden nach Eintritt des Anfalles erfolgte. Erbrechen und Krämpfe waren weder constante noch hervorstechende Symptome; in den heftigen Fällen aber ging kein Urin ab und die Ausleerungen enthielten keine Galle bis Reaction erfolgte. Wenn die Krankheit eine glückliche Wendung nahm, so wurde der Puls voller und langsamer; die brennende Hitze im Epigastrium und das Angstgefühl in den Präcordien verminderten sich, faekulente und dunkelgrüne Massen gingen durch den After ab; es wurde etwas Urin entleert und der Kranke verfiel in Schlaf. Wenn sich die Krankheit nicht auf einmal zur Genesung wendete, so wurde der Puls nicht normal, die Pupillen blieben träge, die Angst verlor sich nicht ganz und die starke Absetzung eines dicken Schweisses dauerte fort. Nach einer Remission von 24 oder 48 Stunden, zuweilen zwei Stunden vorsetzend, stellte sich derselbe Zug von Symptomen wieder ein. Die Haut wurde zuerst trocken, zuweilen auch heiss; das brennende Gefühl in der Magengegend kehrte zurück, worauf zwei wässerige, ekelhaft riechende Ausleerungen und eine grosse Erschöpfung der Kräfte folgten; und obgleich die Haut kalt wurde, so nahm der Schweiss doch zu. Zuweilen stellten sich Delirien ein, aber ein ausserordentlicher Collapsus mit einem an Coma grenzenden Zustand war gewöhnlicher, und dieser Zustand verschlimmerte sich bei jedem Paroxysmus wenn der Fall unglücklich endete. Wenn die Krankheit einen guten Ausgang nahm, so wurden die Anfälle immer leichter, und die Genesung erfolgte zuweilen schnell, ohne einen organischen Fehler zu hinterlassen. Wenn eine Aderlässe gemacht wurde, so fand man das Blut sehr flüssig, das Serum schmutzig und mit dem Färbestoff der Blutkügelchen gemischt, und Blutegel - Stiche sickerten lange wegen des dissoluten Zustandes des Blutes. Das Blut zeigte sohin die entgegengesetzte Beschaffenheit von dem Cholera-Blut. Bei Leichenöffnungen fand man ein aufgelöstes schwarzes Blut, seröse Ergiessungen auf dem Hirn und abnorme blutige Anhäufungen in den Brust- nnd Bauch-Eingeweiden. Mit der Behandlung dieser Krankheit sieht es in Indien noch trüb aus. — Wir brauchen kaum zu bemerken, dass diese Schwitz-Krankheit nichts anders als eine bösartige Typose oder Wechselkrankheit ist und als solche behandelt werden muss, nämlich mit Chinin und Opium oder mit Arsenik und Opium. Wozu Blutentleerungen hier dienen sollen, will uns nicht einleuchten.

Die Abhandlung über die in Indien vorkommenden Fieber können wir übergehen, denn so lange die Engländer von keinen andern Fiebern wissen als von anhaltenden, remittirenden und intermittirenden, werden sie uns nichts Wissenswürdiges über die Fieber mittheilen, und die in Indien allgemein angenommene Praxis, die remittirenden Fieber sammt und sonders mit Blutentleerungen zu behandeln, von welcher Praxis nur *Balfour*, *Chisholm* und *Clark* nichts wissen wollten, kann uns auch nicht einladen, von ihrer Theorie zu profitiren.

Die Krankheiten der *Leber* nehmen einen grossen Raum in diesen beiden Werken ein. Unter diesen Krankheiten kommt eine tiefsitzende eiternde Entzündung dieses Organs vor, welche sehr schwer zu diagnosticiren ist, und deren Erscheinungen uns *Johnson* und *Martin* in folgender Art beschrieben:

Dieser Krankheit geht zuweilen eine bemerkliche Abnahme der Gesundheit überhaupt vorher, z. B. Abmagerung, trockener Husten und beengte Respiration, Verlust des Appetits und eine schmutzige bleiche Hautfarbe, gewöhnlicher aber überrascht sie den Menschen in scheinbar voller Gesundheit. Der Arzt sieht in der That den Kranken selten, ehe die Entzündung wirklich begonnen hat. Es ist dann gewöhnlich ein Gefühl von Krankheit im Unterleib, besonders in der Magen- und in der Leber-Gegend mit etwas Fieber vorhanden, das mit einem leichteren oder stärkeren Frost begonnen hatte. Aber alle diese Zufälle sind so unbedeutend, dass sie oft die Aufmerksamkeit des Kranken gar nicht in Anspruch nehmen. Zuweilen wendet er sich auch an seinen Arzt wegen einer Diarrhöe, welche er für die Folge eines Diätfehlers hält. Arzneien bringen einige Erleichterung, und er setzt noch einige Tage oder bei chronischerem Verlauf der Krankheit auch noch einige Wochen seine gewöhnlichen Beschäftigungen, wenn auch bei grosser Niederlage der geistigen und körperlichen Energie fort, bis endlich sein verändertes Aussehen, ein kurzer Husten, beständige Trockenheit der Haut, pelzig belegte Zunge und ein krankhafter Geschmack, lauter Symptome eines entarteten Zustandes der Secretionen und Excretionen, seine oder seiner Familie Beachtung anregen. Die wahre Natur der Krankheit kann immer noch ihm und seinem Arzte verborgen bleiben, bis endlich eine bemerkliche Geschwulst der Leber, eine Aufeinanderfolge von Frostanfällen oder profuse und klebrige Schweisse auf eine unverkennbare Weise die geschehene Bildung eines Abscesses ankündigen. Es kann nun ein bis zu dumpfen Schmerzen steigendes Krankheitsgefühl mit Schwere und Oppression in der Lebergegend vorhanden seyn oder auch fehlen, je nachdem die Krankheit mehr oder weniger tief in der Substanz oder auf der obern convexen Fläche der Leber sitzt; im ersteren Falle sind die Symptome gewöhnlich dunkler und hinterlistiger, im zweiten Fall treten sie heftiger auf. Ein Symptom, auf welches der verstorbene Dr. *Twining* viel Gewicht legte, ist die stärkere Spannung des rechten geraden Bauchmuskels als des linken, denn diese Spannung zeige auf eine Congestion mit beginnender interstitialer Ablagerung in das Gewebe der Leber, welche gewöhnlich in einen tief sitzenden Abscess übergehe: und in der That hat Dr. *Maclean* in einem Falle durch dieses Symptom geleitet nach genauer Untersuchung der Leber dieselbe angestochen und 8 oder 9 Unzen dicken Eiter entleert. Dr. *Maclean* hat die Punktion der Leber in vier Jahren 17mal gemacht, in keinem Fall brachte die Operation Schaden, und in sechs Fällen erzweckte sie Genesung. Dr. *Murray*, der Hospital-Inspektor *v. Madras*, sagt, wenn der Arzt nur hinreichende Kenntnisse habe, um die grossen Gefässe der Leber, die Gallenblase, das Colon und den Magen bei der Punktion zu vermeiden, so sey er nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, in den meisten Fällen, wo pathognomonische Symptome von Abscessen in der Leber vorhanden sind, die Punction zu machen, und er stellt darüber folgende Regeln auf: Wir sollten alle unsere Punktionen der Leber von der Bauchhöhle ausmachen, indem wir den Troikar unter dem Rande der Knorpel der 7ten, 8ten oder 9ten Rippe, je nachdem es die Umstände gebieten, einführen. Wir können zwar oft durch einen der Intercostal-Räume den Abscess leichter erreichen, und eine vorläufige Untersuchung mit einem sehr flachen Canular-Instrument mag auch in dieser Gegend vorgenommen werden; da aber Kranke nicht genasen, wenn der Eiter durch das Zwergfell entleert wurde, da die Fibern des Zwergfells wie eine Klappe den Ausfluss des Eiters hindern, da man beobachtet hat, dass die Luft in die hier gemachte Wände drang, und da die durch die Rippen-Zwischenräume gemachte Oeffnung nicht so abhängig ist als die durch die Bauchwandung gemachte, so zieht er diese letztere in allen Fällen vor. Er empfiehlt zu dieser Operation einen langen und flachen Troikar.*)

*) Vergl. *Canstatt's* Bericht üb. d. Krankh. des chylopoet. Syst. S. 83. Red.

Man hat früher geglaubt, dass die *Leberkrankheiten* in Bengalen selten vorkommen, aber die Untersuchungen von Dr. *Martin* ergeben, dass diese Meinung durchaus irrig ist. In Madras wird nach *Martin* von je 9 Mann der Truppen einer von einer Leberkrankheit befallen, und von $17^3/_4$ solchen Fällen endet einer tödtlich; in Bengalen wird von je $15^5/_6$ Mann einer befallen, und von 14 solchen Kranken stirbt einer; in Bombay endlich erkrankt von $16^1/_2$ Mann einer, und von $17^1/_2$ Kranken stirbt einer. Die Leberkrankheiten sind demnach in Ostindien noch häufiger als in Westindien; in Ostindien nehmen sie öfter einen glücklichen Ausgang als in Westindien, denn hier stirbt von 11 oder 12 Kranken einer.

Auch *chronische Leberkankheiten* kommen in Ostindien häufig vor, theils als Ergebnisse einer vorhergegangenen Entzündung oder Congestion dieses Organs, theils als die Folge von intermittirenden oder remittirenden Fiebern. Diese chronischen Leberkrankheiten sind aber lange nicht so häufig als man früher glaubte, und Dr. *Johnson* hat längst die Behauptung aufgestellt, dass von 10 Personen, welche im Verdacht eines chronischen Leberleidens stehen, kaum eine wirkliche organische Veränderungen in diesem Eingeweide habe; und diese Behauptung wurde durch die zahlreichen Sectionen des Dr. *Knox* in den *Hilsea Barraken* bestätigt, denn diese Leichen-Untersuchungen ergaben, dass unter 40 — 60 Personen, welche an Hepatitis oder hepatischer Dysenterie gelitten haben sollten, nur bei zweien Spuren einer organischen Krankheit der Leber aufgefunden wurden. Von den wirklichen chronischen Leberkrankheiten gibt *Martin* folgendes Bild: Die Leber ist gewöhnlich wahrnehmbar vergrössert; ihre Funktion ist sehr gestört, die Gallen-Absonderung ist sparsam und entartet; die Funktion der Nieren ist gleichfalls leidend; es ist ein häufiger, kurzer und trockener Husten zugegen, ferner Dyspepsie von verschiedenem Grade und allgemeine Störung der Gesundheit; zuweilen ist der Kranke cachectisch, seine Gesichtsfarbe bleich, sein Körper abgemagert. Die Gemüthsstimmung ist sehr gedrückt. — Diese Krankheit ist oft schwer zu behandeln. Dr. *Martin* hält den Merkur für schädlich, denn er benachtheiligt den Magen und die Eingeweide, ohne die Secretion der Leber anzuregen; drastische Purgirmittel sind eben so verderblich. Sein Lieblings-Mittel ist das Bad mit Königswasser, welches aber 4 — 6 Wochen anhaltend gebraucht werden muss. *Annesley* hat dieselbe gute Meinung von diesem Mittel, besonders wenn zuvor die nöthigen Entleerungen gemacht worden sind. Er besteht darauf, dass dem Pulse, dem Aussehen der Zunge und der Constitution des Kranken entsprechende örtliche Entleerungen gemacht werden sollen, gleichviel ob die chronische Entzündung der Leber die Folge einer activen Form der Hepatitis oder eine gemeine chronische ist. Gleichzeitig mit dieser Blut-Entleerung gibt er, um auf die Leber- und Darmsecretion zu wirken, passende Purganzen, zuerst Calomel beim Schlafengehen und am folgenden Morgen ein salinisches Abführmittel, später blaue Pillen oder Hydrargyrum cum Creta und den andern Morgen wieder ein salinisches Mittel; und nach dem Gebrauch dieser Arzneien wendet er sich mit Dr. *Martin* zum Bad mit Salpeter-Salzsäure. Dieses Bad wird nach *Martins* Vorschrift auf folgende Art bereitet. Zwei Gallonen (ohngefähr 10 Maas) Wasser genügen zu einem Bad; zu jeder Gallone Wasser werden drei Unzen verdünnter Salpeter-Salzsäure gegossen. Ein solches Bad kann drei Tage gebraucht werden, indem man Morgens und Abends eine halbe Unze von der verdünnten Säure und eine Pinte Wasser zusetzt. Zum Gebrauche wird ein Theil dieser Flüssigkeit erwärmt und dann ins übrige Badwasser gegossen, um demselben eine angenehme Wärme zu geben. Die beiden Füsse werden ins Wasser gesetzt, die innere Seite der Unter- und Oberschenkel aber, die rechte Seite über der Leber und die innere Seite beider Arme werden abwechselnd mit dem Badwasser mit Hülfe eines Schwammes befeuchtet. Dieses Verfahren wird früh und Abends 10 bis 15 Minuten lang angewendet. Während des Gebrauchs dieser Bäder muss

der Kranke jeden zweiten Morgen ein mildes Abführmittel von Cheltenham- oder Epsom-Salz in einer bittern Infusion nehmen. Zum Gebrauch der Fussbäder muss man irdene oder hölzerne Gefässe benützen, und die Schwämme und die Handtücher muss man im kalten Wasser liegen lassen, weil sie sonst durch die Säure zerfressen werden. Durch dieses Verfahren sind sehr bedenkliche Fälle von Leberkrankheiten, namentlich bedeutende Anschwellungen der Leber geheilt worden.

Krankheiten der Milz werden ebenfalls sehr sorgfältig und ausführlich in den vorliegenden Werken abgehandelt. Sie sind in der Regel die Folgen von intermittirenden oder remittirenden Fiebern und entstehen selten als primäre Krankheit, doch kommen auch Fälle vor, selbst in England, wo Milzleiden ohne alles Fieber entstehen und unter Umständen, welche jeden Gedanken an einen Ursprung derselben durch Malaria ausschliessen. Die Milzkrankheiten treten entweder in acuter Form mit deutlichen Entzündungs-Symptomen oder als chronische Anschwellungen auf. *Annesley* theilt über die Pathologie dieses Organs folgendes mit: 1) Vergrösserungen der Milz. Die Milz erreicht zuweilen das Gewicht von 10—12 Pfund, ohne dass man mit unbewaffnetem Auge eine Veränderung in ihrer Substanz entdecken könnte. Häufig aber ist ihre Struktur verändert, ihre Farbe ist dunkler, ihre Consistenz vermindert, sie ist leichter zerreiblich, so dass sie bei der Untersuchung leicht in Stücke zerfällt. Ihre äussere Haut lässt sich oft leicht abziehen; zuweilen ist dieselbe verdickt, gefässreicher, zuweilen auch theilweise verknorpelt. 2) In manchen Fällen ist die Milz an verschiedenen Stellen verknöchert, in andern mit breiten Flecken von Faserstoff und albuminösen Concretionen bedeckt, und in solchen Fällen hängt sie häufig mit den benachbarten Flächen und Eingeweiden zusammen. 3) Im Innern enthält sie oft Eiter-Heerde, die zuweilen nicht eingesackt sind, so dass der Eiter durch die Substanz des Organs fliest, öfter aber in einer oder mehreren getrennten Cysten enthalten sind. 4) Auch Tuberkeln und Hydatiden trifft man in derselben. 5) Zuweilen ist die Milz kleiner als im normalen Zustand, dabei vertrocknet und eingeschrumpft; aber dieser Zustand derselben kommt in heissen Klimaten selten vor. 6) Zuweilen hat man sie in Folge von starker Blutcongestion, die im Froststadium eines Wechselfiebers stattfand, zerrissen gefunden. 7) Endlich hat man ihre Substanz in eine dicke breiige Masse verwandelt gesehen. — Gegen die acute Entzündung der Milz wenden die Engländer in Indien allgemeine oder örtliche Blutentleerungen, Purganzen oder schweisstreibende Mittel an. Dabei will *Annesley* auch noch Merkurial-Purganzen angewendet wissen, die aber nach dem Zeugniss anderer Aerzte wenigstens bei der chronischen Milzaffection, bei welcher immer ein cachectischer Zustand vorhanden ist, nicht gut vertragen werden. Bei chronischen Milzleiden, die sich nach *Martin* durch eine schmutzige Citronenfarbe der Haut, durch Anschwellung und Aufblähung des Gesichts, durch Völle und besondere Helle der Augen, durch Blässe und Blutleere der Lippen und der Zunge, überhaupt durch einen anaemischen Zustand bemerklich machen, wird in Indien allgemein das *Shoolbred's-Pulver* angewendet, welches aus Purgirmitteln und schwefelsaurem Eisen besteht. Auch *Annesley* verordnet Purgirmittel und Tonica, und nebenbei noch innerlich Salpetersäure und äusserlich Waschungen der Milzgegend mit verdünnter Salpeter-Salzsäure. Dr. *Martin* fand in solchen Fällen, wo die Darmschleimhaut gereizt und eine Art hektischen Fiebers zugegen war, die gewöhnlichen Milz-Arzneien nicht zulässig, und empfahl dafür eine Verbindung von gleichen Theilen *Tincturæ Ferri muriatici* und *Tincturæ Jodii*, von welcher er des Tages dreimal 10 Tropfen nehmen und zugleich die Milzgegend mit Croton-Oel einreiben liess. Wenn diese Tinctur nicht gut bekam, so verordnete er Pillen von Jodblei nach folgender Vorschrift: *R. Plumbi jodidi drachm. semis*, *Confectionis rosæ q. s. Formentur pilulae* 144. *S.* Morgens und Abends eine Pille zu nehmen und damit allmählig zu steigen.

4) *Egypten von Sargent.* (*Sargent:* Nachricht über den Zustand der Heilkunde im alten und neuen Egypten. Dublin Journ. 1841 Sept.) Im 16ten Jahrhundert gebrauchten die Egyptier die aus Baumwolle gefertigte Moxa und so ziemlich gegen dieselben Krankheiten, gegen welche sie noch jetzt in Europa angewendet wird. Die Wärme, der Samum, unzureichende und oft schädliche Nahrungsmittel und ein unbeschreiblicher Schmutz disponiren das Volk sehr zu Krankheiten, und in der That herrschen dort zahlreiche und heftige Uebel: die Ophthalmie in vielen und hartnäckigen Formen findet sich allenthalben; Hautkrankheiten besonders bösartige und eingewurzelte gibt es in Ueberfluss; die Variola ist in Egypten sehr fatal; Faulfieber und Wechselfieber sind häufig; Phrenitis kommt in solcher Heftigkeit vor, dass sie das Leben in wenigen Stunden vernichtet; Wahnsinn, Dysenterie und Rheumatosen herrschen neben mehreren chirurgischen Krankheiten als Stein, Hydrocele, Brüche etc., und das Ganze zu krönen, die Pest in ihrer zerstörendsten Form. Aeltere Schriftsteller erwähnen auch verschiedener entzündlicher Brustaffectionen als häufig im Lande, aber *Clot Bey* versichert, dass Egypten von diesen Krankheiten und von der Lungen-Schwindsucht frei sei, und er schlägt daher Egypten als einen Aufenthaltsort für lungensüchtige Kranke vor. Die gegenwärtigen eingebornen Aerzte haben von ihren Vorfahren nur den Aberglauben geerbt.

5) *Habesch von Rochet d'Héricourt.* (*Rochet d'Héricourt: Vayage sur la côte orientale de la mer rouge, dans le pays d'Adel et le Rogaume de Chon. Paris. Bertrand* 1841. — *Oppenheims* Zeitschrift 1842. B. 20. Heft 4.) Der Verfasser berichtet in medizinischer Hinsicht, dass die im Ganzen gesunden Abyssinier sehr häufig am Bandwurm (Taenia), weniger an der Lepra und an einer sehr milden Art der Syphilis leiden. Verfasser ist der Meinung, dass der Genuss des fast rohen, übermässig gepfefferten Fleisches und des Brodes Tef, welches sehr leicht schimmlicht wird, an dem häufigen Vorkommen des *Bandwurms* schuld sei (?), von dem er keinen Abyssinier frei glaubt. Als ein sehr probates Mittel gegen diesen Wurm soll dort die Blume des im Lande wachsenden Cousso (?) angewendet werden, und zwar regelmässig — manchmal schon vom 4ten Jahre an — oft von manchen als gemeinschaftliche Kur zu derselben Zeit. Die Blume wird getrocknet, zu Pulver gestossen oder gerieben, zu vier Drachmen (Gros) in einem halben Litre Wasser auf einmal genommen; er erfolgen dann nach $1^1/_2$ Stunden Stuhlgänge, wobei durch die zwei ersten nur Stücke des Wurms, bei dem dritten der Wurm selbst in einem Knäuel zusammengeballt abgeht, der Kopf aber gewöhnlich zurückbleibt. Darauf nehmen die Meisten $^1/_4$ Litre Wasser nach, um den Rest des Pulvers wegzubrechen. Verfasser hat seine drei abyssinischen Diener hierauf nach 5 Stunden noch drei Drachmen nachnehmen lassen, wodurch bei Zweien der Kopf des Wurms mit der zweiten, beim Dritten mit der dritten Stuhlausleerung ausgetrieben wurde. Auch in Europa hat der Verfasser den besten Erfolg von der Anwendung dieses Mittels gesehen. Wir sind auf die nähere Kenntniss dieser Blüthe und auf ihre Heilkraft begierig.

6) *Die Azoren von den Brüdern Bullar.* (*J. Bullar and H. Bullar: A Winter in the Azores and a Summer at the Baths of Furnas. 2. Vol. London van Voorst* 1841.) Das Buch der Brüder *Bullar* enthält meistens Beschreibungen und Bemerkungen, wie sie von Reisenden überhaupt gegeben zu werden pflegen. Die Azoren sind den Engländern noch wenig bekannt, obgleich die Insel San Miguel der erste aussereuropäische Boden war, welchen sie betraten. Die Verfasser scheinen auch die Unkenntniss dieser schönen Inseln den Engländern zum Vorwurf zu machen, indem sie sagen, man kenne nur deren ungeheure Zwiebeln und die Orangen von San Miguel. Der Badeort Furnas auf San Miguel liegt 12 englische Meilen von dem Städtchen Villa Franca in einem merkwürdigen Thale. Die Hauptquelle, auch Caldeira genannt, ist schwefelhaltig, kommt zischend und kochend aus dem Boden und verbreitet massenhafte Dämpfe in der Luft. Sie sprudelt aus einem losen Felsen und erhebt sich wie

der Sprudel in einer drei bis vier Fuss hohen Säule. Der Grund unter derselben zittert, und man hört in der Tiefe ein Pumpengeräusch wie von einer starken Dampfmaschine. Der Boden besteht augenscheinlich in einer Kalkkruste, ähnlich wie der um den Sprudel und dürfte über kurz oder lang einsinken. In kleiner Entfernung von der Hauptquelle findet sich ein tiefer dampfender Brunnen, auf dessen Grund das Wasser fürchterlich kocht, und etwas weiter entfernt trifft man einen Kessel mit siedendem Schlamm von der Consistenz und Farbe des breyigten Kehrichts der Regentstrasse. Die Dämpfe, welche dem brennenden Boden entsteigen, enthalten viel Schwefel-Wasserstoff. Die Eisenquellen in der Nähe spritzen ihr sprudelndes Wasser durch die Zwischenräume vulkanischer Gesteine, welche sie mit einer dicken Lage von leuchtendem orangefarbigem Rost bedecken. Die Verfasser nahmen dort selbst Bäder und sie versichern, sie hätten sich dort zum ersten Mal nach einem warmen Bad gestärkt gefühlt; das Bad erzeugte bei ihnen statt Mattigkeit ein Gefühl von Kraft, und die Haut schien nicht blos gereinigt und angenehm weich, sondern wahrhaft erneuert worden zu sein. Auch das Wasser der Eisenquellen wird von ihnen als sehr stärkend gerühmt; sie sagen, viele Kranken befinden sich vor dem Frühstück ermattet, aber dieses Bad und ein Trunk von dem flüssigen Eisen sey ein Frühstück, welches Heiterkeit und Wohlbehagen erzeuge.

Das Klima von Furnas im Januar gleicht dem von England im Oktober: schöne Tage wechseln mit kalten Morgen und Abenden; das Klima von Villa Franca dagegen ist bei der Lage dieses Städtchens an der Küste milder und gleichförmiger und überhaupt äusserst angenehm. Die Temperatur in Villa Franca beträgt vom December bis zum April im Mittel 60° Fahrenheit, nämlich im December $58\frac{1}{2}$ Grad mit 4 Grad Wechsel, im Januar 60° mit 3 Grad Wechsel, im Februar 60° mit 3 Grad Wechsel, im März 60° mit 4 Grad Wechsel, im April 59° mit 4 Grad Wechsel. Demnach ist die mittlere Temperatur der Winter-Monate auf San Miguel um 2 Grad niederer als auf Madeira, um 5 Grad höher als in Lissabon, um 13 Grad höher als in Nizza, um 12 Grad höher als in Rom und in Neapel. Die Feuchtigkeit auf San Miguel ist grösser als auf Madeira oder in Neapel, aber geringer als in Rom und London. Sie ist so gross, dass die Stiefeln in wenigen Tagen schimmeln, lederne Handschuhe Flecken bekommen, Bücher feucht werden, Kleider nach Schimmel riechen (was alles auch auf Madeira der Fall ist und zum Theil in der plastischen Elektricität seinen Grund hat). Die Verfasser glauben, dass diese Unannehmlichkeit durch ein kleines, einige Stunden des Abends unterhaltenes Ofenfeuer vermieden werden könne.

Die Eingebornen von San Miguel sind mehr zu nervösen und atonischen als entzündlichen und sthenischen Krankheiten geneigt. Am häufigsten kommt die Gastralgie vor, wobei die Verdauung wenig gestört ist; die Verfasser suchen den Grund derselben mit Unrecht in der Diät der niedern Volksklasse, welche hauptsächlich von Kohl, Kartoffeln und Speck lebt. Aber diese Leute sind, wie die Verfasser eingesehen, auch Neuralgien anderer Theile des Körpers eben so unterworfen, und wir müssen diese Algien als rheumatische, durch die Luftfeuchtigkeit erzeugte Zufälle betrachten. Auch die Hypertrophie des Herzens ist auf San Miguel häufig, ja viel häufiger als in England, und für diese können wir nach unsern Beobachtungen ebenfalls nur eine rheumatische Ursache in Anspruch nehmen. Die Elephantiasis ist dort endemisch; dagegen trifft man die Schwindsucht äusserst selten, obgleich Entzündungen (Reitzungen?) der Bronchien sehr gewöhnlich sind.

7) *Jamaika von Arnold.* A. Arnold: ***Practikal Treatise on the bilious remittent fever, its causes and effects, with illustrative Tables aud cases on the Temperature of the System and the febrile diseases of Jamaika etc. London*** 1841. Der Verfasser, welcher 25 Jahre auf Jamaika als englischer Militär-Arzt funktionirte, deponirt in diesem Buch seine in dieser Zeit über die Krankheiten von Jamaika gemachten Erfahrungen. Sehr beachtenswerth ist des Verfassers

hauptung, dass dieselben atmosphärischen Einflüsse, welche in schwächerem Grade intermittirende Fieber erzeugen, bei intensiver Einwirkung remittirende Gallenfieber und bei noch stärkerer Einwirkung das Gelbfieber verursachen [und diese Behauptung verdient um so mehr Beachtung, da sie mit einer ganz ähnlichen Beobachtung von *Scott* hinsichtlich des intermittirenden, remittirenden und des Schwarz-Fiebers am Senegal auf der Westküste von Afrika zusammentrifft, und da die Engländer auf den jonischen Inseln unter denselben atmosphärischen Einflüssen und zu derselben Zeit bei den Griechen gallige Wechselfieber, bei den englischen Truppen aber remittirende Gallenfieber entstehen sahen.] Das Gelbfieber wird zuweilen auf einer Höhe von 1000 Fuss über dem Meere beobachtet, nimmt aber dann die Form eines milden remittirenden oder gar eines intermittirenden Fiebers an. Nächtliche Feuchtigkeit ist nach *Arnold* eine starke Gelegenheits-Ursache dieses Fiebers. Die durch diese Feuchtigkeit bedingte Verkühlung scheint uns aber blos als ein vermittelndes, den Ausbruch der Krankheit begünstigendes Moment zu wirken; denn als die Hauptursache des Gelbfiebers bezeichnet der Verfasser selbst das Sumpf-Miasma. Dieses Miasma sei aber von verschiedener Qualität und sohin auch die durch dasselbe erzeugte Krankheit. Im Herbste sei es am giftigsten und daher kommen nicht nur die meisten, sondern auch die heftigsten Fälle des Gelbfiebers im Herbste vor. Was der Verfasser unter Sumpf-Miasma versteht, das hat er uns verschwiegen, auch hat er unterlassen, die Existenz dieses Miasma in allen Orten, wo das Gelbfieber vorkommt, nachzuweisen; wenn derselbe unter diesem Miasma gewisse Modifikationen der Luft-Elektricität verstehen sollte, so müssen wir ihm beistimmen, nicht weil wir selbst eine solche Behauptung längst aufgestellt haben, sondern weil directe, während der Dauer von Gelbfieber-Epidemien angestellte Versuche eine Modifikation der Luft-Elektricität nachgewiesen haben und weil alle Thatsachen und Analogien für eine solche Ansicht des Miasma sprechen; wenn aber der Verfasser unter seinem Sumpf-Miasma gewisse den Sümpfen entsteigende palpable Stoffe versteht, so müssen wir diese obsolete, durch nichts begründete Hypothese zurückweisen und um so mehr unser Bedauern aussprechen, dass der Verfasser bei seinen Beobachtungen über das Gelbfieber die Leistungen anderer Aerzte fast gar nicht berücksichtigt hat. — Neger werden von dieser Krankheit verschont, Europäer aber häufig im Herbste befallen. Sie herrscht in jedem Jahre vom Juli bis Oktober, während sie bekanntlich in den nördlichen Theilen von Amerika nur in einzelnen Jahren auftritt und grössere oder kleinere Epidemien macht. Diese Thatsache beweist, dass das Gelbfieber auf Jamaika endemisch ist. Die Contagiosität des Gelbfiebers läugnet *Arnold* und zwar auf den Grund „der grossen fundamentalen Wahrheit“, dass nie eine Krankheit contagiös sei, welche nicht durch ein Contagium erzeugt ist. Ob diese Wahrheit eine grosse, eine fundamentale, ob sie überhaupt eine Wahrheit sei, darüber mit dem Verfasser zu rechten, scheint uns überflüssig, wir bemerken nur, dass er die Nichtcontagiosität des Gelbfiebers wohl durch andere Argumente hätte begründen können.

In Bezug auf das vom Verfasser beobachtete *Gelbfieber* müssen wir hervorheben: 1) dass die Muskelkraft in keiner andern Krankheit schon vom Beginn bis zum Ende so darnieder liege, wie bei dieser. Eine Beobachtung, welche mit so vielen andern beim Gelbfieber gemachten Beobachtungen im geraden Widerspruch steht; man hat sich oft, namentlich auch in Spanien über die merkwürdige Erhaltung der Muskelkräfte bis zum Tode gewundert *) und steht daher zu untersuchen, ob dieser Widerspruch durch zwei verschiedene aber sich ähnliche Krankheiten oder durch verschiedene Modifikationen des Gelbfiebers bedingt sei, worauf wir weiter unten noch einmal zurückkommen werden. 2) Die gelbe Hautfarbe ist nicht immer zugegen; in der That in der

*) Alle über das Gelbfieber bekannt gewordenen Thatsachen sind kritisch zusammengestellt in meiner Schrift: Die Krankheits-Familie Cholosis. Erlangen, Palm u. Enke.

grössten Zahl von Fällen, welche *Arnold* gesehen, war sie gar nicht vorhanden, und in jenen Fällen, wo er sie sah, war die Zeit ihres Erscheinens sehr verschieden, sie wechselte von einem bis fünf Tage nach dem ersten Anfall, ja er sah sie sogar öfter einige Stunden nach dem Tode eintreten. Die gelbe Farbe kann vorhanden sein, ohne dass schwarzes Erbrechen eintritt: das schwarze Erbrechen und die tiefgelbe Färbung der Haut kommen selten bei den im Frühjahr erscheinenden Fiebern vor. Wenn es zum Brand kommt, wird die Haut blaulich, schwarz aber hat sie *Arnold* nie gesehen. Auch bei diesem Punkt muss uns die oft fehlende gelbe Farbe der Haut auffallen, welche sonst bei den Gelbfieber-Epidemien nie vermisst wird, ja oft schon vor dem wirklichen Ausbruch der Krankheit vorhanden ist. 3) Die Inguinal- und Speichel (?)-Drüsen schwellen häufig an und eitern. 4) Die Krankheit hatte bald den sthenischen, bald den asthenischen Charakter, was *Arnold* bei der Behandlung sehr beachtete. Der sthenische oder inflammatorische Zustand verrieth sich besonders durch die Injection der Conjunctiva. 5) Die Temperatur des Körpers steigt bei diesem Fieber auf 98 — 100° Fahrenh., in schlimmen Fällen sogar bis auf 108°. — Zu diesen Mittheilungen haben wir folgendes zu bemerken: Unsere Beobachter unterscheiden ein wahres Gelbfieber und ein dem Gelbfieber ähnliches Acclimatisations-Fieber, und namentlich haben *Dickinson* und *Stevens* das Klimafieber für eine vom Gelbfieber verschiedene Krankheit erklärt; auf diese Ansichten hätte der Verfasser bei seinen Beobachtungen und bei seinem Referate Rücksicht nehmen sollen, wenn auch nur um dieselben zu widerlegen.

Die relative Gesundheit der verschiedenen Militär-Stationen auf Jamaika, über welche der Verfasser berichtet, hat für uns wenig Interesse, da dieselbe nur nach der vorgekommenen Sterblichkeit angedeutet ist. Ueberhaupt hat uns der Verfasser, abgesehen vom Gelbfieber, über die Krankheiten von Jamaika wenig Aufschluss gegeben, doch hat er die von 1815 bis 1820 vorgekommenen Krankheiten zusammengestellt.

8) *Peru von Smith. Archibald Smith: On the diseases of Peru. Edinburgh med. and surg. Journ.* 1841. *Juli.* a) *Küstenkrankheiten. Dysenterie*, einfache und complicirte. Die *einfache Ruhr* verhält sich ganz wie unsere weisse Ruhr, entsteht aus derselben Ursache und verlauft meist fieberlos. Heilung durch Emetica, oder durch purgirende Klystiere und Morphium, oder durch Calomel mit Opium, Leinsaamen-Thee, Arrow-root Diät. Gewöhnlich begann er die Kur mit einem Purgirmittel: Senna-Infusum mit Manna und Rheum oder Castor-Oel. Das Calomel soll sich vorzüglich hülfreich erweisen; so wie die ersten Spuren der Mundaffection auftraten, vermehrten sich die Secretionen und es erschien eine leichte Transpiration. Doch erfolgte auch Heilung ohne allen Speichelfluss. Bei entzündlichem Zustand, Schmerz im Unterleib, Abgang von vielem Blut etc. wird eine Aderlässe vor der Anwendung das Calomel empfohlen. Der Abgang von Blut allein fordert keine Aderlässe. Bei bejahrten und geschwächten Leuten bringt der Merkur nicht so leicht eine heilsame Reaction hervor und ist nicht so zu empfehlen. Auch bei Negern macht sich die Merkurial-Wirkung im Organismus nicht so leicht. Contraindicirt ist das Calomel, wenn der Kranke an kalten und partiellen Schweissen und Schluchzen leidet, oder an Fieber und allgemeinen Schweissen ohne entsprechende Erleichterung der dysenterischen Symptome; wenn die Ausleerungen wie Fleischwasser aussehen, weder schleimig, noch fäculent, noch gallig sind; wenn die Entzündung sich nicht auf die untern Eingeweide beschränkt, sondern sich auf die benachbarten Eingeweide verbreitet, der Leib sich auftreibt und gegen Druck empfindlich wird. In solchen Fällen nützt das Calomel nichts. Kalte Extremitäten, ein kaum fühlbarer Puls und Erschlaffung des Mastdarm-Schliessers sind Zeichen des nahenden Todes. Uebrigens ist an der Küste und in den warmen Thälern von Peru eine solche Erschlaffung des Mastdarm-Sphincters, dass bei den Ausleerungen der Darm hervortritt, sehr häufig, und diese wird dort *Vicho* oder *Bicho* genannt, welchen Namen man später auch der

Ruhr gab. *Bische* oder *Bicho* wird auch auf Trinidad eine heftige Art der Ruhr mit Brand der dicken Därme, des Zellgewebes und der Beckenmuskeln genannt. — *Complicirte Ruhr.* Die Ruhr ist in Lima sehr häufig mit Leberkrankheiten complicirt, welche leztere an den Küsten von Peru endemisch sind und der Dysenterie vorhergehen, sie begleiten oder ihr folgen können. Vorsichtige Blutentleerungen und Calomel mit Opium sind dagegen empfohlen. Die Hepatitis entsteht durch Gemüths-Einflüsse und durch Verkühlungen, besonders bei Leuten, welche viel geistige Getränke trinken und bei solchen, welche in den Gebirgen leben und an die Küste kommen. Die Hepatitis geht leicht in Dysenterie über. — Chronische Krankheiten der Verdauungs-Organe, Vergrösserungen der Milz und Leber in Folge von Intermittentes sind nicht selten an der peruanischen Küste. Zu diesen Krankheiten gesellt sich gerne Dysenterie, besonders wenn Verkühlungen, Unverdaulichkeiten, excessive Bewegungen etc. stattfinden. Blutentleerungen, warme Bäder, erweichende Klystiere, Calomel mit Opium werden mit Erfolg dagegen angewendet. Die Dysenterie ist zuweilen complicirt mit Wechselfieber und unterhalten durch Leber- oder Milz-Vergrösserung. Auch hier wird Calomel angewendet. Ja sogar gegen die Complication der Dysenterie mit Scorbut giebt man dort Calomel! Gegen die chronische Dysenterie Calomel mit Opium oder Klystiere mit Meerwasser, oder eingemachte Oliven, Abkochung von Guava-Blättern oder der sehr adstringirenden Saamen der Palta.

Bultos oder Unterleibs-Geschwülste. Die zur Zeit der Herbst-Aequinoctien beginnenden Intermittentes dauern bis zum nächsten Sommer oder selbst Jahre lang und hinterlassen Vergrösserungen der Leber und der Milz, welche unter dem Namen *Bultos* bekannt sind. Mit diesem Namen bezeichnet man aber dort auch noch andere Unterleibs-Geschwülste, z. B. Geschwülste der Eierstöcke, welche in den Thälern der Küste häufig vorkommen. Bei solchen Geschwülsten ist das Herz häufig sympathisch afficirt. Die Anschwellungen und Verhärtungen der Leber gehen nicht selten in Eiterung über, und wenn der Eiter entleert wird, so erfolgt oft Genesung.

Unter dem Namen *Mal de Abajo* kommt in Peru, selten im Innern des Landes, sehr häufig an der Küste, besonders in Lima eine *Carcinose des Uterus* vor. Man glaubt, diese Krankheit sei selten eine genuine Carcinose und im Anfang nicht unheilbar. Sie soll verursacht werden durch heimliche Schwangerschaft und künstlichen Abortus, welcher durch giftige Kräuter erzweckt wird; meistens aber soll sie syphilitischen Ursprungs sein, indem viele Frauen durch ihre Gatten angesteckt werden. Sie ist anfangs blos eine Affection der Schleimhaut der Vagina und bildet hier eine Excoriation oder ein oberflächliches Geschwür; wird sie nun vernachlässigt, so verbreitet sie sich von der Vagina auf die Haut des Mutterhalses und Muttermundes und verwandelt sich in ein fressendes Geschwür. Diese Krankheit soll contagiös seyn und doch wird versichert, dass weder die Krankenwärterinnen noch die Ehegatten angesteckt werden. Wir können an den syphilitischen Ursprung oder an die krebsige Natur dieser Krankheit nicht glauben, da die Syphilis nirgends sonst Carcinosen erzeugt, und diese Uterinleiden selbst im Innern von Peru selten vorkommen, sohin als eine wahre, durch terrestrische und sonstige Einflüsse erzeugte Küstenkrankheit, oder auch eine Art von Syphilis, aber keine Carcinose zu sein scheinen. Auch unterscheidet man dort wohl den wahren Uterin-Krebs von diesen syphilitischen Geschwüren, indem bemerkt wird, dass der wahre Uterin-Krebs zuweilen von Brust-Scirrhen begleitet sei, und dass man gegen diesen kein Mittel kenne, während jenes Uterin-Leiden, welches man für syphilitisch hält, wenigstens in der erstern Zeit seines Bestehens durch eine Solution des Sublimats in Myrrhen-Tinctur (2 Gran auf die Unze) geheilt wird, indem Charpie mit dieser Solution befeuchtet und auf die kranken Stellen gelegt wird.

Damit schliesst sich unser Referat über die Leistungen dieses Jahres im Gebiet der nosologischen Geographie. Es ist in diesem Jahre in dieser Branche unserer Wissenschaft wenig der Quantität und noch weniger der Qualität nach geschehen, und überdies mussten wir einige hieher gehörige Arbeiten für den nächsten Jahresbericht zurücklegen; demohngeachtet sind wir in der Lage, aus den in diesem Jahre gelieferten Thatsachen eine für die Nosologie interessante Folgerung zu ziehen. Man will nämlich schon lange die Beobachtung gemacht haben, dass überall, wo Typosen endemisch sind, keine Lungentuberkeln vorkommen, und man hat daher angenommen, dass der typose Krankheits-Prozess und die Lungentuberkeln sich wechselseitig ausschliessen; wenn wir nun dieses Referat in Bezug auf Tuberkeln durchgehen, so finden wir, dass Tuberkeln gerne da vorkommen, wo der hypersthenische oder synochale Krankheits-Genius mit gewissen zur Zeit nicht näher gekannten Modifikationen herrscht, dass sie dagegen da vermisst werden, wo der asthenische Krankheits-Charakter haust: in der hochgelegenen Gegend von Alston-Moor, wo die sogenannten Entzündungen vorherrschen, bilden auch die Tuberkeln ein wichtiges Glied in den Krankheitslisten, wie sich *Ewart* ausdrückt; in Egypten dagegen, wo Typhen aller Art heimisch sind, und auf der Azore San Miquel, wo nach dem Bericht der Brüder *Bullar* die Eingebornen mehr zu atonischen als entzündlichen Krankheiten geneigt sind, werden Tuberkeln äusserst selten getroffen. Diese Differenzen, die sich im Raume zeigen, wiederholen sich auch in der Zeit: *Shattuk* hat die Krankheiten von Boston von 1811 bis 1839 zusammengestellt und zwar in drei Perioden: von 1811 — 1820, von 1821 — 1830 und von 1831 — 1839, und da ergibt sich denn, dass die Lungen-Schwindsuchten, welche in den Jahren 1811 — 1820, wo der entzündliche Charakter herrschte und Typhoide und Typhen seltener waren, in Boston ziemlich häufig waren, in dem Maase abnahmen, als die Häufigkeit der Typhoide und Typhen stieg. Ich habe nachstehende Tabelle aus den zerstreuten Angaben *Shattuk's* zusammengestellt; die eigentlichen Typhen habe ich unbeachtet gelassen, weil *Shattuk* selbst sagt, dass die Angaben über dieselben unzuverlässig seien, indem man offenbar früher manche Krankheit Typhus genannt, was sie nicht war, so wie überhaupt die Krankheiten früher anders genannt und klassifizirt worden seyen als später.

Name der Krankheit.	Vorgekommene Fälle derselben unter 1000 Sterbfällen.		
	1811-1820	1821-1830	1831-1839
Hydrocephalus . . .	10.1	23.6	34.1
Croup	5.0	21.3	25.9
Keuchhusten	9.2	16.0	17.5
Dysenterie	13.5	37.4	25.5
Cholera	17.4	12.9	29.7
Kindbettfieber	7.4	10.5	20.0
Phthisis	223.3	179.0	141.7

Aus diesen räumlichen und zeitlichen Erscheinungen dürfen wir mit Wahrscheinlichkeit folgern, dass die Tuberkeln nicht gedeihen, wann und wo der Krankheits-Genius der asthenische ist, und dass sie jene Orte, wo die Typosen heimisch sind, desswegen meiden, weil eben an diesen Orten der Krankheits-Genius der asthenische ist. Wollen unsere Collegen diese Folgerung durch weitere Beobachtungen prüfen!

III. Therapeutische Geographie.

Die hieher gehörigen Schriften des Jahres 1841 sind:

1) *J. Clark: The sanative Influence of Climate. Edit. III. London* 1841.

2) *W. Farr: A medical Guide to Nice — also Observations on the Climate of Bagnères de Bigorre, as the most eligible Residence for consumptive Patients. London: Churchill* 1841.

3) *Cox: Hints for Invalids about to visit Naples; being a Sketch of the medical Topography of that city etc. Longman et Comp. London; Galignani Paris, Dearden Nottingham* 1841.

4) *Edwin Lee: Memoranda on France, Italy and Germany with Remarks on Climates, medical Practice, Mineral-Waters etc. To which is added an appendix on some of the predisposing cause of disease, and on the adventages of Travel and a Residence abroad. London: Saunders and Otley* 1841.

Von diesen vier Schriften bildet die erste ein in England sehr beliebtes Hauptwerk, welches durch die Abstractionen von vielseitigen und vieljährigen Beobachtungen entstanden ist. Die erste Ausgabe erschien vor 12 Jahren und wurde gleich in England mit grossem Beifall aufgenommen. Die vorliegende dritte Ausgabe ist umgearbeitet, viel altes weggelassen und viel neues dafür eingereiht. Wir kommen auf diese Schrift sogleich zurück.

Die Schriften Nro. 2. und Nro. 3. sind das Ergebniss eigener Beobachtung und für die therapeutische Geographie von Interesse. Die Schrift Nro. 4. ist im Ton gewöhnlicher Reisebeschreibungen gehalten, und die eingestreuten medizinisch-geographischen Beobachtungen hat der Verfasser andern Schriften entnommen, da seine Reise viel zu rasch geschah, um zuverlässige eigene Beobachtungen machen zu können. Was man übrigens in der Postwagen-Perspektive beobachten kann, das hat er treulich berichtet.

Unserm Referate nun werden wir vorzüglich das Werk von *Clark* zu Grund legen, und bei den einzelnen Gegenden und Städten gedenken wir ausserdem noch die Berichte von *Farr*, *Cox* und *Lee* als Supplemente zu benützen. — *Clark's* Buch zerfällt in zwei Theile, deren erster die Krankheiten aufzählt, welche durch eine Veränderung des Klima's gebessert werden, während der zweite die Gegenden mustert, welche als Aufenthaltsorte für Kranke empfohlen worden sind. In frühern Ausgaben hatte *Clark* eine umgekehrte Ordnung eingehalten, er hatte im ersten Theil das Verhalten der einzelnen Gegenden gegen verschiedene Krankheiten betrachtet und im zweiten Theile gleichsam als Folgerung aus dem ersten die Krankheiten zusammengestellt, welche durch Veränderung des Klima gebessert werden können, und bei jeder derselben die heilsamen Aufenthaltsorte angegeben; und wir müssen gestehen, dass uns diese Ordnung des Vortrags besser gefällt, als die in der neuesten Ausgabe gewählte. Da aber der Verfasser einmal eine andere Ordnung gewählt hat, so müssen wir uns eben an dieselbe halten.

Erster Theil: Musterung der Krankheiten. 1) *Dyspepsie*, und zwar a) *entzündliche oder gastrische Dyspepsie:* Gegen diese sind Nizza und die Südostküste von Frankreich schädlich, dagegen empfehlen sich die Südwestküste von Frankreich, Devonshire, am besten aber Rom und Pisa, weil an diesen Orten die Luft nicht so trocken und bedeutend milder ist. — b) *Die atonische Dyspepsie mit Trägheit im ganzen Organismus und in den Verdauungs-Organen mit melancholischer Gemüthsstimmung und Hypochondrie:* Gegen diese ist Nizza der empfehlenswertheste Platz, und Neapel nützlicher als Rom und Pisa. Die Südwestküste von Frankreich, Devonshire und ähnliche Klimate sind schädlich. c) *Die nervöse oder irritative Dyspepsie*: bei dieser soll die Wahl des Aufenthaltes je nach ihrer grössern Hinneigung zur entzündlichen oder zur atonischen Dyspepsie getroffen werden.

2) *Die Lungensucht.* Nur die Tuberkel-Cachexie, welche der Lungensucht vorhergeht und die Tuberkeln erzeugt, ist nach *Clark* zu heilen, nicht aber die ausgebildete Krankheit (ganz gut, aber woran erkennt man das Daseyn dieser Cachexie?). *Clark* tadelt, dass man bei der Behandlung der Lungensucht zu ausschliesslich das Lungenleiden in's Auge fasst nnd die constitutionelle Affection zu wenig beachtet. Gegen die Lungensucht werden Rom und Pisa besonders zum Winter-Aufenthalt empfohlen, als der beste Aufenthaltsort aber für's ganze Jahr wird Madeira bezeichnet. Nur wenn eine träge und schwache Cirkulation mit zugegen, mehr Neigung zur Blutung als zur Entzündung vorhanden sey und die Seeluft erfahrungsgemäss gut vertragen wird, verdienen Nizza und Hières vor Rom und Pisa den Vorzug. In England empfehlen sich Torquay, Undercliff, Penzance, Clifton und Hastings zu Aufenthaltsorten für Lungenkranke. Für Personen mit entzündlicher Diathese und Neigung zu entzündlicher Dyspepsie eignen sich Torquay, Penzance und die andern Theile von Lands end, während Undercliff, Hastings und Clifton jenen Kranken zusagen, welche eine torpide Constitution haben, copiösen Secretionen der Schleimhäute oder der atonischen Dyspepsie unterworfen sind. — Wir bedauern, dass sich der Herr Verfasser nicht auf die Frage eingelassen hat, ob die Tuberkeln überhaupt mit den Scropheln identisch sind, was gar viele seiner Landsleute und auch manche deutsche Aerzte annehmen, oder ob es neben den wahren Tuberkeln, die wir als krebsartige Neuschöpfungen betrachten, tuberkelartige Scrofeln gebe; denn diese Frage ist für die therapeutische Geographie von der grössten Wichtigkeit, da ihre Beantwortung uns erst in den Stand setzt, die geeigneten Aufenthalts-Orte für solche Kranke zu wählen. Die wahren Tuberkeln kommen da vor, wo der hypersthenische oder synochale Krankheits-Genius herrscht, ihre Behandlung fordert sohin ein Klima, welches diesem Krankheits-Genius ungünstig ist; sohin Rom, Pisa, Madeira, die Azoren, wohl auch Torquay und Penzance in England; die Scropheln dagegen gedeihen vorzüglich unter Umständen, welche den Krankheiten den asthenischen Charakter aufdrücken, ihre Heilung und sohin auch die Heilung der scrophulösen Phthisis verlangt ein Klima, welches den hypersthenischen Krankheits-Charakter begünstigt, daher Nizza, Neapel, Undercliff, Hastings, Clifton etc.

3) *Bronchial-Affektionen.* Wenn das Bronchial-Leiden mehr trocken, nicht mit copiöser Scheimabsonderung verbunden ist, sind Madeira und Rom die besten Aufenthalts-Orte für solche Kranke, und nach diesen kommt Torquay in England. Ist aber eine starke Schleimabsonderung zugegen, dann empfiehlt er Nizza, Undercliff und Clifton. Er bemerkt, dass die Schleimhaut des Magens sich gewöhnlich in einem ähnlichen entzündlichen (gereizten) oder atonischen Zustand befinde wie die Bronchial Schleimhaut.

4) *Asthma.* *Clark* unterscheidet ein reines Nerven-Asthma (*Asthma spasmodicum*), ein *feuchtes* Asthma und ein *Asthma cardiacum* (dieses dürfte kaum als Asthma zu betrachten seyn) und darnach soll die Wahl des Aufenthalts zu machen seyn, nämlich für das trockene Asthma Madeira, Rom, Pisa, Torquay; für das feuchte Nizza, Hières, das südöstliche Frankreich, Undercliff, Clifton.

5) *Rheuma.* *Clark* erklärt Nizza und Rom für die besten Klimate des Continents gegen Rheumatosen. Diese allgemeine Behauptung können wir aber nicht unbedingt anerkennen, denn es gibt Rheumatosen, namentlich Nerven-Rheumatosen, welche sich in Rom und in Pisa nicht bessern, wohl aber in Nizza und Neapel, und es muss bei den Rheumatosen eben so gut der hypersthenische oder asthenische Krankheits-Charakter beachtet werden, wenn man in der Wahl eines Aufenthaltsorts für die entsprechenden Kranken keinen Fehler begehen will.

6) *Schwächliche Constitution.* a) Bei Kindern: Wenn die Verdauungs-Organe sich im Zustande der Reizung befinden, empfiehlt *Clark* Rom, beim torpiden Zustand des Organismus aber Nizza. b) Schwäche der Erwachsenen, besonders solcher Personen, welche nach einem längern Aufenthalt in tropi-

schen Klimaten nach Europa zurückkehren, oder jener Personen, welche sich in der Reconvalescenz von Fiebern und andern acuten Krankheiten befinden: gegen diese Schwäche wird der Aufenthalt im südlichen Europa empfohlen.

Wenn wir diese der Erfahrung entnommenen Vorschriften von unserem wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachten, so finden wir, dass *Clark* bei allen Krankheiten einen sthenischen und einen asthenischen Charakter unterscheidet, und dass er gegen ersteren eine warme und feuchte, gegen lezteren eine trockene Luft empfiehlt, und diese Praxis hat die Erfahrung und die Theorie für sich und ist sehr zu loben, wenn auch der Verfasser sich mehr auf dem rein-empyrischen als auf dem empyrisch-wissenschaftlichen Standpunkt gehalten hat.

Zweiter Theil: Musterung der Gegenden. 1) *England.* Die mildern Gegenden von England werden in vier Distrikte getheilt; in den der Südküste zwischen Hastings und Portland-Insel; in den der Südwestküste zwischen Portland und Cornwallis, in den von Lands End und in den westlichen Distrikt längs des Bristolkanals und der Ausmündung der Severn. Die nähere Betrachtung dieser Distrikte beginnt *Clark* aber mit London, um einen Vergleichungspunkt aufzustellen. Die Durchschnittswärme von London ist $1\frac{1}{2}$ Grad höher als die der Umgegend, was aber daher kommt, weil die Nächte in London wärmer sind und die Temperatur keinen so grossen Wechsel zwischen Tag und Nacht zeigt; denn die Tags-Wärme ist nach *Howard* im Durchschnitt $\frac{1}{3}$ Grad niederer als die der Umgegend. Eine solche Gleichmässigkeit der Temperatur ist aber für Kranke sehr wohlthätig.

a) *Die Südküste.* Die mittlere Temperatur gleicht der von London, aber sie ist gleichmässiger vertheilt: im Winter ist die mittlere Temperatur um 1—2 Grad höher als in London. Es fällt hier etwas mehr Regen als in London, die Feuchtigkeit ist aber nicht an allen Orten dieser Küste gleich: die Luft von Hastings ist mild und sanft; die von Brighton ist trocken und gespannt; Undercliff steht zwischen beiden in der Mitte, es hat eines der wärmsten Klimate von Grossbritannien und ist für eine grosse Klasse von Kranken sehr zu empfehlen.

b) *Die Südwestküste.* Die Südküste von Devon ist im Winter um 3—4 Grade wärmer als London. Die gerühmtesten Aufenthalts-Orte auf der Südwestküste für Kranke sind, von West nach Ost gehend, Salcombe, Torquay, Dawlish, Exmouth, Salterton, Sidmouth. Der allgemeine Charakter des Klima's dieser Küste ist mild, sanft uud feucht. Torquay hat diesen Charakter am besten, es ist trockener als die andern genannten Plätze und beinahe ganz frei von Uebeln. Dieses Klima empfiehlt *Clark* gegen chronische Entzündungen des Halses, der Trachea, der Bronchien, die von trockenem Husten oder von wenig Auswurf begleitet sind. In allen Fällen aber, wo sich die Schleimhäute im Zustande des Torpors befinden, copiöser Auswurf zugegen ist etc., taugt dieses Klima nicht. Bei der entzündlichen Dyspepsie ist es nützlich und eben so bei der Dysmenorrhöe und den in ihrem Gefolge auftretendem Neurosen; nachtheilig dagegen wird es bei der atonischen Dyspepsie, bei allen Neurosen mit dem Charakter des Torpors, bei Frauen, welche Menorrhagien oder der Leukorrhöe unterworfen sind, und bei allen Krankheiten der Schleimhäute mit Erschlaffung und copiösen Ausleerungen. Gegen Lungensucht verspricht *Clark* nur Erleichterung, aber keine grosse Hülfe von diesem Klima.

c) *Der Distrikt von Lands End.* Das Klima der Südküste von Cornwallis gleicht dem der Südküste von Devon. Die Temperatur von Penzance bleibt sich im Jahr und im Tag auffallend gleich; sie macht im Tag nur einen halb so starken Wechsel als die des südlichen Europa, aber einen stärkeren als die von Madeira. Die mittlere Jahres-Temperatur von Penzance ist zwar bedeutend niederer als die im Süden von Europa, aber des Nachts und während des Winters ist das Minimum derselben selten so tief als dort. Dagegen ist die

Luft in Lands End sehr feucht, und die Gegend ist häufigen und heftigen Winden ausgesetzt.

d) *Westen von England.* Die Nachbarschaft von Bristol und Clifton besitzt das mildeste und trockenste Klima im Westen von England und bietet sohin den besten Winteraufenthalt für Kranke in diesem Theil des Landes. Der Frühling ist hier wärmer als an der Südküste, mit Ausnahme von Undercliff. Die Luft von Clifton ist trockener und gespannter als die von Devonshire, ist sohin reizender und wird deshalb von Kranken, die an Lungensucht oder Bronchial-Irritation leiden, nicht so gut vertragen wie die sanftere nnd feuchtere Luft von Devon, während andere Kranke, die an passiven Congestionen und starken Absonderungen der Schleimhäute leiden, junge Scrophel-Kranke und überhaupt torpide Kranke sich in Clifton besser befinden.

Insel Bute. Diese besizt unter allen Plätzen in Schottland das beste Klima für Kranke: die Temperatur fällt im Winter nicht tief und hebt sich nicht hoch im Sommer, ihr jährlicher Wechsel ist unbedeutend; das Klima ist mild, gleichmässig, aber etwas feucht; es ähnelt der Südküste von England und von Frankreich, wenn es auch bedeutend kühler ist als diese.

Die Bucht von Cork. Eines der mildesten Klimate in Britannien; hinsichtlich der Temperatur steht es nur im Winter Penfance, im Frühling Penzance und Torquay nach. Dagegen ist es nicht so trocken und gleicht dem Klima der Südwest-Küste von England.

Die Kanal-Inseln. Besitzen dasselbe Klima wie die Südwestküste, namentlich wie Penzance und sind daher auch gegen dieselben Krankheiten zu empfehlen.

2) *Frankreich.* a) *Südwestküste.* Das Klima ähnelt dem der Südwestküste von England, ist sanft, erschlaffend und etwas feucht; nützt sohin bei chronischen Entzündungen der Schleimhäute mit wenig Absonderung, bei chronischer Bronchitis ohne starken Auswurf und bei ähnlichen Zuständen des Larynx und der Trachea. Auch ist es gut gegen trockene schmutzige Hautkrankheiten, gegen Dysmenorrhöe, gewisse Arten von Kopfweh, namentlich gegen solche, welche durch den scharfen Nordost-Wind erzeugt oder verschlimmert werden; endlich gegen grosse allgemeine Reizbarkeit. Krankheiten dagegen mit dem Charakter der Erschlaffung, mit copiösen Absonderungen werden durch dieses Klima verschlimmert. Der Hauptplatz dieses Distrikts ist Pau. Diese Stadt, die 12,000 Einwohner zählt, liegt auf einer erhöhten Ebene im schönsten Theil von Bearn, dessen Hauptstadt es einst war, und ist schön und reinlich. Die Luft ist feuchter als in der Provence, aber trockener als an andern Orten im Südwesten von Frankreich, weil es höher und auf sandigem Boden liegt. Die Zahl der Regentage ist ungefähr 109, nahe dieselbe wie in Rom; es regnet selten länger als zwei Tage, und der Boden trocknet schnell wieder ab. Der von der Atlantis direkt kommende Westwind ist meist von Regen begleitet; der Wind von Nordwest bis zu jenem von Nordost bringen trockenes kühles Wetter, während jener von Nordost bis zu jenem von Süden helles mildes Wetter bringen. Süd- und Südwest-Wind sind warm und drückend; die Westwinde herrschen vor; der Nordwind ist selten und schwach. Ueberhaupt giebt es hier weder scharfe Winde noch Nebel. Die mittlere Temperatur dieser Stadt ist nach Dr. *Playfair* während des Winters um 6 Grade Fahrenh. niederer, als die von Nizza und Rom und um 18 Grade niederer als die von Madeira; aber im Frühling ist Pau nur um $2^1/_2$ Grad Fahrenh. kühler als Marseille und Rom. Dagegen ist der Wechsel der Temperatur sehr unbedeutend; im ganzen Jahr beträgt er nur 32° Fahrenh., und an einzelnen Tagen nur $7^1/_2{}^0$, während er in Nizza $8^1/_2$ und in Rom 11 Grade beträgt. Die Kälte ist sohin nach *Playfair* in Pau im Winter mässig, der Sonnenschein hat bedeutende Kraft. Dagegen ist die Witterung sehr veränderlich, das schöne Wetter hält eben so kurze Zeit an wie das schlechte; die Temperatur wechselt, wenn auch in beschränkten Grenzen, oft plötzlich; im Frühjahr und Herbst fallen schwere

Regen. Pau ist im ganzen gesund, Rheumatismen und Kröpfe sind aber häufig. In therapeutischer Hinsicht sind die charakteristischen Eigenschaften von Pau's Klima: grosse Milde des Frühlings und die Abwesenheit kalter Winde. Desshalb eignet es sich gegen chronische Affectionen des Larynx, der Trachea und der Bronchien; gegen entzündliche Dyspepsie und gegen gewisse Fälle von Asthma. Zarten und schwächlichen Kindern bekommt es sehr gut, besonders, wenn sie im Sommer auf die Berge gebracht werden. Kranke aber, welche Anfällen von Rheuma ausgesetzt sind, und solche, die an allgemeiner Erschlaffung und Blennorrhöe leiden, finden hier keine Besserung, und für Lungensüchtige ist die Witterung hier zu wechselnd.

b) *Pyrenäen-Grenze. Bagnères de Bigores.* Bei der Betrachtung dieses Orts folgen wir *Farr* und *Edwin Lee.* Diese Stadt, der vicus aquensis der Römer, die nach *Warr* 7000 nach *Lee* 8 — 10,000 Einwohner zählt, liegt am Fusse der Pyrenäen auf der französischen Seite, nahe am Fuss des Pic du Midi, 1700 Fuss über dem Meer, von allen Seiten von grünen Hügeln und Nadelholz-Wälder tragenden Bergen umgeben und nur gegen Norden frei, sohin einer der kühlsten Aufenthaltsorte der Pyrenäen. Das leuchtende frische Grün ihrer Umgebung ähnelt dem von England und bildet einen starken Gegensatz zu dem verbrannten, trockenen und öden Anblick der spanischen Seite der Pyrenäen. Die Stadt ist rein und gut bewässert, durch jede Strasse fliesst eine Quelle oder ein kleiner Bach; die Spaziergänge um die Stadt sind sehr schön. Die Stadt steht auf einer Lage von Thonschiefer, und dieser, durch Zeit und Wind blosgelegt, hat das Ansehen eines Waldes. Die Felsen erstrecken sich im Süden ohngefähr $1^1/_4$ englische Meile von der Stadt und eben so weit nördlich und westlich, und umgrenzen sohin einen hinlänglich grossen Raum zu Spaziergängen für Lungenkranke. Die westliche Parthie der Stadt eignet sich am besten für solche Kranke. Die Atmosphäre von Bagnères ist für Gesunde durchaus nicht angenehm oder erspriesslich, was schon ein Blick auf die Eingebornen zeigt, denn beinahe alle, besonders die aus der arbeitenden Klasse sehen bleich und ungesund aus, und sind gerade das Gegentheil von schön. Das Klima ist reizwidrig (anti-irritating), feucht, die Gesundheit herabstimmend und hat die Tendenz, die Reizung in jedem Organ zu beschwichtigen, und Lungenkranke überzeugen sich bald, dass diese Luft ihnen am besten zusagt: sie ist ihm gleich bei seiner Ankunft heilsam, die Verrichtungen in jedem Organ gehen ruhig vor sich, und das Organ selbst wird bald auf einen solchen Zustand der Ruhe zurückgeführt, dass etwaige durch Krankheit veranlasste Struktur-Veränderungen leichter durch entsprechende Heilmittel beseitigt werden können; mehr aber leistet das so günstige Klima kaum. Wenn Lungenkranke hier ohne gleichzeitige passende Behandlung verweilen, so fühlen sie zwar den wohlthätigen Einfluss des Klima, sie befinden sich besser, aber sobald sie abreisen, kehrt ihr altes Leiden wieder, und ihre Krankheit zeigt sich in demselben Grade, wie vor ihrer Ankunft. Dagegen glaubt *Farr*, dass Lungenkranke, welche hier unter dem Einfluss einer guten ärztlichen Behandlung stehen, eine dauerhafte Besserung erreichen, indem wenigstens ein Theil der krankhaften Struktur beseitigt werde (?), und zur Erreichung dieses Zweckes empfiehlt er das Jod; er hat dort das Jodidum ferri höchstens zu 12 Gran des Tags angewendet, versichert, dass dasselbe 6 Wochen und länger ohne Schaden gegeben werden könne, besonders wenn man bei seinem Gebrauch von Zeit zu Zeit eine Purgans nehmen lasse, und will von ihm beobachtet haben, dass es den Puls auf den normalen Zustand (Standart) zurückbringe, während die Kranken an Fleisch, Kraft und Wohlbefinden gewinnen. Uns will aber scheinen, dass in jenen Fällen, wo das Jodeisen eine so günstige Wirkung hervorbrachte, keine wahren Tuberkeln, sondern tuberkelartige Scropheln in den Lungen zugegen waren; und wir werden in dieser Meinung um so mehr bestärkt, wenn wir weiter bei ihm lesen, dass er von Chlor-Eisen ähnliche Erfolge gesehen, und dass diese Mittel in seiner Hand nicht blos die Absorption

von Tuberkeln bewirkt, sondern auch dann noch Heilung herbeigeführt haben, wenn die Eiterung schon mehrere Monate bestanden hatte. Die Aufenthaltszeit in Bagnères ist kurz, von Anfang des Juni bis Ende September; später fällt der Thermometer am Abend bis auf 50° Fahrenh., und der Lungenkranke muss nun nach Pau oder nach Rom reisen. Bagnères ist auch ein sehr besuchter Bade-Ort: es hat mehrere heisse Salzquellen, deren Wasser dem von Baden-Baden ähnelt, aber noch weniger Salz enthalten. Diese Quellen haben viel Ruf gegen verschiedene Krankheiten, gegen die Lungensucht aber leisten sie nichts.

c) *Die Südost-Küste von Frankreich.* Die Luft der Provence ist trocken, warm und reizend; die Temperatur des Jahrs und des Tags unterliegt starken und plötzlichen Sprüngen, Lungensüchtige und alle, welche an Irritation der Schleimhäute der Respirations- oder Digestionswege leiden, dürfen nicht hieher, wohl aber Kranke mit allgemeiner oder örtlicher Erschlaffung, mit trauriger oder verzweifelnder Gemüthsstimmung. Auch gegen manche Intermittentes ist dieses Klima heilsam. Die berühmtesten Plätze dieses Distrikts sind Montpellier, Marseille, besonders aber Hyères. Letztere Stadt, die 10,000 Einwohner hat, liegt 4 englische Meilen von Toulon und nur eine halbe Meile vom Mittelmeer auf einem Hügel zwischen Weinbergen, Orangen- und Citronen-Gärten, und die umgebenden Hügel sind mit Olivenbäumen bedeckt. Sie ist sehr gegen den Nordwind geschützt, wenn auch nicht in dem Grade, wie Nizza, und erfreut sich des heitern Himmels und des anhaltend trockenen Wetters der Provence, und ihr Klima ist unter den Klimaten der Provence für Lungenkranke noch am zuträglichsten.

3) *Italien.* a) *Nizza.* Diese Stadt ist auf der Landseite von Oelhügeln und bewaldeten Bergen umgeben. Die mittlere Winter-Temperatur ist 48° Fahrenh., und der Wechsel derselben zwischen Tag und Nacht beträgt nur $8\frac{1}{2}$ Grad Fahrenh. Das Klima von Nizza ist dem der benachbarten Gegenden der Provence und Italiens in soferne vorzuziehen, als es von dem Minstral oder dem kalten Nordwind der Provence und dem Sirocco Italiens frei ist. Seine Luft ist sehr troken, warm, erregend und reizend. Im Frühjahr kommen kalte Ostwinde von den schneebedeckten Bergen herunter und dann leiden die Bewohner von Nizza häufig an Irritation oder Reizung der Bronchien und der Lungen. Nizza stand früher im Ruf, als sei es der heilsamste Aufenthaltsort für Lungensüchtige; die Meinung hat sich endlich in Folge von vielen widersprechenden Beobachtungen geändert, und namentlich stimmen alle englischen Aerzte darin überein, dass in den letzteren Stadien der Lungen-Phthise der Aufenthalt in Nizza geradezu schädlich sei, indem die dortige trockene und reizende Luft den Verlauf der Krankheit nur beschleunige. Dagegen soll das Klima von Nizza solchen Kranken bekommen, bei denen die Krankheit noch im Beginn, noch nicht positiv ausgebildet ist, und daher mehr vermuthet, als sicher erkannt wird. Aber auch diese müssen in Nizza vorsichtig seyn, und um die Mitte Februars diese Stadt mit Rom vertauschen, weil der um diese Zeit oder im März von den Bergen kommende kalte Ostwind, Tramontana, plötzlich wieder alles verderben kann, was ein längerer Aufenthalt daselbst gut gemacht hat. *Farr* erzählt auffallende Beispiele von dem nachtheiligen Einflusse dieses Windes. Solche Kranke dagegen, bei welchen das Lungenleiden in so weit ausgebildet ist, dass es mit einiger Sicherheit diagnosticirt werden kann, erlangen entweder gar keinen Vortheil von ihrem Aufenthalt in Nizza, oder sie verlassen diese Stadt in offenbar schlimmerm Zustand. Auch für die Krankheit im ersten Stadium ist das Klima von Nizza nicht an sich heilend, sondern es wirkt blos negativ, und trägt nicht zur Verschlimmerung der Krankheit bei und gestattet dadurch den Arzneien ihre volle Heilkraft zu entfalten. In so weit sind wir mit *Farr* und andern englischen Aerzten ganz einverstanden, auch geben wir gerne zu, dass die Luft von Nizza gegen die Tuberkel-Cachexie als solche heilsam sei, während sie die mit dem Zerfliessen der Tuberkel auftretende Entzündung und Eiterung befördere; aber wie man die Anwesenheit von rohen Tuberkeln erkennen könne, das wissen wir nicht, und ob das Jodeisen und das Chloreisen die Mittel seyen, die, wie *Farr* versichert,

unter der Mitwirkung des Klima von Nizza die Tuberkel-Krankheit beseitigen können, das lassen wir dahin gestellt. Sowie die ausgebildete Lungensucht, so verschlimmern sich auch die trockene Bronchitis und die irritative Dyspepsie in Nizza und bei Anlage zum Blutschlag, zu Leberkrankheiten, zu Krankheiten der Nieren und der Blase ist diese Stadt ebenfalls zu vermeiden. Dagegen empfiehlt sich Nizza sehr gegen acute und chronische Affectionen des Larynx, der Trachea und der Bronchien mit dem Charakter des Torpors, welche von einem starken Auswurf begleitet sind, und *Farr* versichert, Kranke dieser Art, welche in England eine eingreifende Behandlung nöthig hatten, seyen während ihres Aufenthalts in Nizza von allen Beschwerden frei geblieben. Eben so nützlich ist der dortige Aufenthalt gegen feuchtes Asthma. Ferner ist Nizza heilsam gegen jene Art von Dyspepsie, welche von einer torpiden Affection der Nahrungsschleimhaut abhängt; gegen Hypochondie, Blasensteine, besonders gegen Wassersucht. *Farr* berichtet von sich selbst, dass er dort sein starkes, seit drei Monaten bestehendes Oedem beider Füsse ohne Arzneigebrauch verloren habe. Herzkrankheiten werden dort sehr erleichtert, eben so variköse Venen und alle Fälle von träger Circulation, wenn diese nicht im Gefolge von organischen Fehlern auftritt. Sehr heilsam ist das dortige Klima auch gegen chronische Hautkrankheiten. Sehr nützlich ist es endlich gegen Rheumatosen aller Art, besonders gegen chronische, gleichviel in welchen Organen sie hausen und sohin auch gegen rheumatische Neurosen; dann gegen Gicht, deren Paroxysmen dort schnell einer geeigneten Behandlung weichen, und besonders gegen Scropheln, die dort schon wegen der grossen Trockenheit der Luft nicht gedeihen können, und in der That ziehen die Engländer in Bezug auf diese Krankheit Nizza jedem andern Orte in Europa vor.

b) *Genua.* Diese Stadt steht in schlechtem Ruf bei den Engländern: *Clark* bezeichnet sie als nicht besonders empfehlenswerth für Kranke, und *Lee* sagt von ihr, das dortige Klima sey eines der schlechtesten in Italien, im Winter regne es viel, die Temperatur wechsle oft plötzlich und stark, die Hügel hinter der Stadt seyen nicht hoch genug, um die Nord- und Ostwinde abzuhalten, welche mit bedeutender Kraft von den höheren Bergen herabkommen. In der Mitte Februar fand er dort das Wetter nass und kalt, ein scharfer Wind bliess von den Bergen, und die umgebenden Hügel waren mit Schnee bedeckt. Diese Angabe der Engländer wollen wir vorläufig noch mit Vorsicht aufnehmen, da die Franzosen ganz anderer Meinung zu sein scheinen, indem diese in neuerer Zeit viele Lungenkranke nach Genua schicken.

c) *Florenz.* Auch diese Stadt wird von den englischen Aerzten selten als Aufenthaltsort für Kranke empfohlen. Nach *Lee* ist dort der Winter kälter, als in Pisa und Rom; im Frühling wehen kalte Winde, und der Sommer ist drückend heiss. Dabei kommen rasche Temperatur-Wechsel vor, indem die über die Apenninen kommende Tramontana schnell die Hitze des Sommers in Winterkälte verwandelt, und der Regen fällt oft in Strömen. Nach *Mondet* gibt es dort im Jahre 160 schöne Tage, 110 regnige Tage und 95 zweideutige Tage; doch fallen nur 18 — 20 Zoll Regen im Jahr. In Florenz herrschen Pleuresien, Bronchial- und Magen-Irritationen, häufige Ophthalmien, an denen der weisse Anstrich der Häuser und die kalten Winde des Frühlings Schuld seyn sollen, ferner Rheumatosen und Lungensuchten. Aus diesem Verzeichniss der dort einheimischen Krankheiten lässt sich schon ersehen, gegen welche Krankheiten das Klima von Florenz heilsam seyn mag, nämlich gegen torpide Bronchial-Affectionen, gegen feuchtes Asthma, gegen atonische Dyspepsie und gegen Nervenleiden mit dem Charakter der Erschlaffung. Da aber der October und November in Florenz sehr schön sind, so räth *Lee* den Kranken, die nach Rom reisen, diese beiden Monate in Florenz zuzubringen, und nicht vor dem April hieher zurückzukehren, wo das Wetter ebenfalls wieder gut wird.

d) *Pisa.* Die Luft ist hier etwas kühler, als in Nizza, dagegen viel sanfter und feucht, übrigens weniger sanft und weniger erschlaffend, als die von Rom.

Der Temperatur-Wechsel ist nicht so häufig und nicht so gross, als in Florenz und Neapel, doch weht auch hier zu Anfang des Frühlings die Tramontana. Das Klima von Pisa bekommt Lungensüchtigen und solchen, die au Reizungen des Larynx und der Trachea leiden, sehr gut, namentlich ist ihnen der dortige Winter-Aufenthalt nützlich, besonders wenn sie zwei oder drei Winter hinter einander dort zubringen. Auch Asthmatische, Gichtkranke, Gelähmte und solche, deren Organismus überhaupt geschwächt ist, bessern sich dort.

e) *Rom.* Das Klima von Rom ist milder und der Winter kürzer und weniger streng als in andern Theilen von Italien; die Luft ist sanft, aber zuweilen drückend und sehr geeignet, bei Gesunden eine deprimirte Stimmung zu veranlassen. Seine mittlere Winter-Temperatur ist 49° Fahrenh., sohin laut *Clark* 10 Grade höher, als die von London, 7 Grade höher, als die von Pau, 1 Grad höher, als die von Nizza: seine mittlere Frühlings-Temperatur ist 9 Grad höher, als die in London, 3 Grad höher, als die von Pau, 1 Grad höher, als die von Nizza, 1 Grad tiefer, als die von Neapel, und 4 Grad tiefer, als die von Madeira. Was die Gleichmässigkeit der Temperatur betrifft, so geht darin Rom Neapel und Pau vor, steht aber Nizza und Pisa nach. Es fällt etwas mehr Regen, als in Nizza, doch soll es etwas trockener seyn, als Pisa (?); eine häufige Quelle der Feuchtigkeit bildet die Stagnation der Luft und die Ausdünstung der Erde nach Sonnenuntergang, gegen welche Fremde oft sehr empfindlich sind. Zu dieser Zeit (Abend) ist auch die Differenz der Temperatur binnen einer halben Stunde oft sehr bemerklich. In Rom fallen des Jahrs im Durchschnitt 31 Zoll Regen (in London nur 24) bei nur 117 Regentagen. Eine ähnliche Quantität fällt in Florenz; da aber dort die Luft mehr durch Winde bewegt wird, als in Rom, so ist das Klima dort weniger drückend, als hier, wo es nicht selten nach längerem Aufenthalt zu Melancholie und Nervenzufällen prädisponirt, besonders während des Wehens des Sirocco, welcher übrigens der Mehrzahl von Roms Einwohnern und selbst manchen Kranken gut bekömmt. Die Tramontana herrscht zuweilen mehrere Tage hinter einander und afficirt den Organismus um so mehr und um so leichter, je milder und erschlaffender die Luft zuvor war. Fremde, welche sich diesem Winde aussetzen, ohne durch passende Kleidung geschützt zu seyn, namentlich wenn sie in offenen Wagen gegen denselben fahren oder reiten, empfinden gewöhnlich die Folgen ihrer Nachlässigkeit. Zarte Kranke sollen zu dieser Zeit ganz zu Hause bleiben, oder nur in geschlossenen Wagen ausfahren. Gefährlich ist auch der grosse Temperatur-Wechsel, der beim Uebergang von sonnigen Orten in schattige, z. B. in Gallerieen und Kirchen stattfindet, der Thermometer zeigt in der Sonnenseite zuweilen 91° Fahrenh., während er im Schatten nur 45 hat (?).

In Rom herrschen folgende Krankheiten: im Winter und Frühling Pneumonien, doch nicht in dem Grade, als in Florenz und Neapel; Bronchial-Affectionen, Rheumatosen und Augenkrankheiten sind weniger häufig. Gastrische Irritationen und Visceral-Anschoppungen kommen oft vor, besonders in den warmen Monaten. Lungensucht ist selten, ausgenommen die, welche auf vernachlässigte Entzündungen folgt (*Phthisis ulcerosa*). Plötzlicher Tod, von den Italienern Accidente genannt, ist ein häufiges Ereigniss, wozu nach *Lee* die Ruhe der Luft, die indolente Lebensweise und die Gewohnheit, nach dem Theater oder nach Abendgesellschaften noch ein Abendessen zu nehmen, prädisponiren soll. Nervenzufälle sind sehr allgemein, namentlich die krankhafte Sensibilität der Geruchsnerven, in Folge deren der Geruch von Blumen und Parfumerien zuweilen Anfälle von Convulsionen verursacht. Diese sonderbare Antipathie gegen Wohlgerüche trifft man auch in einigen andern italischen Städten, und Engländer, die sich durch längeren Aufenthalt dort acclimatisirt haben, sind dieser krankhaften Reizbarkeit gleichfalls unterworfen. Intermittentes und andere Fieber herrschen im Sommer und Herbst endemisch, und die Spitäler sind dann überfüllt mit Kranken vom Lande. Die Ungesundheit dieser Jahreszeit steht in geradem Verhältniss zu der Hitze und zu der Menge des gefallenen Regens.

Seit der vorgeschrittenen Austrocknung der pontinischen Sümpfe haben diese Fieber an Häufigkeit und Heftigkeit abgenommen. Schwächung der Constitution prädisponirt sehr zu diesen Fiebern, und Fremde, die nach Rom kommen, sind daher im ersten Jahre ihres dortigen Aufenthalts demselben weniger ausgesetzt, als später, wenn der Körper durch den Einfluss des Klima's erschlafft und entnervt worden ist. Das Tragen von Flanell ist ein gutes Schutzmittel gegen dieselben, weil ihr Ausbruch durch Verkühlungen (Zugluft) des erhitzten Körpers sehr begünstigt wird. Die englischen Aerzte behaupten einstimmig, dass die Malaria kürzere oder längere Zeit im Organismus latent bleiben und später verschiedene Krankheiten verursachen kann, welche ihr selten zugeschrieben werden; namentlich sollen nicht blos Neuralgieen, sondere auch Paralysen und andere Zufälle eben so gut auf diesen Ursprung zurückgeführt werden können wie intermittirende Fieber, welche häufig erst Monate nach der geschehenen Infection ausbrechen, selbst wenn die betreffenden Personen längst in einer andern, von Intermittentes sonst freien Gegend angekommen sind. Dr. *Johnson*, der durch seinen langen Aufenthalt in Indien reiche Enfahrungen gemacht, sagt in seiner *Change of air*: „Es ist der eigenthümliche Charakter aller Malaria-Krankheiten, sich langsam zu entwickeln, wenn das Gift in verdünntem Zustande oder nur kurze Zeit eingeathmet worden ist. Manche von unsern Soldaten fühlten die Wirkung der Walchern-Malaria erst Monate und selbst Jahre nach dieser fatalen Expedition. So verleben unsere Landsleute in Indien, nachdem sie sich der Malaria ausgesetzt, oft noch einige Jahre in erträglicher Gesundheit, ehe dieses schädliche Agens sich durch die Störung gewisser Functionen des Organismus bemerklich macht. Dasselbe sieht man in England, wenn auch weniger auffallend: jene, welche sumpfige und feuchte Gegenden bewohnen, werden früher oder später von der proteusartigen Malaria-Krankheit befallen, welche aber selten als solche erkannt wird, wenn sie nicht in der Form des Wechselfiebers auftritt.“ Und so soll denn auch die Malaria in Rom bald früher, bald später die mannigfaltigsten Krankheiten erzeugen. Diesen pathogenetischen Einflüssen gegenüber wird man nicht überrascht werden, wenn die Engländer versichern, dass ein längerer Aufenthalt in Rom entnerve, die Kraft des Körpers und die Energie des Geistes vermindere. In der That fühlen sich manche Personen nach einem zwei- bis dreimonatlichen Aufenthalt in Rom sehr erschöpft und unwohl, dieser Zustand wird aber gewöhnlich durch einen 14 — bis 21tägigen Ausflug nach Florenz oder Neapel wieder beseitigt. Personen, welche zur Apoplexie disponirt sind oder welche bereits an paralytischen Affectionen gelitten, Sieche mit melancholischem Temperament oder mit trauriger Gemüthsstimmung, ferner solche, die zu Blutungen neigen, oder an Intermittentes gelitten haben, ertragen dieses Klima nicht gut. Dagegen wird Rom als der beste Aufenthaltsort des Continents für Lungensüchtige bezeichnet, wenn gleich in den letzteren Stadien dieser Krankheit auch hier wenig Heil zu erwarten ist. In den früheren Stadien aber kann ein Winteraufenthalt in Rom, wenn er zwei oder drei Jahre nach einander wiederholt wird, sehr nützlich seyn; im Sommer aber sollten solche Kranke nicht in Italien bleiben. Auch gegen Reizungen der Respirations- und Digestions-Schleimhaut wird Rom von *Clark* sehr empfohlen, und chronische Rheumatosen werden dort sehr erleichtert.

f) *Neapel.* Die Temperatur und die Anzahl der Regentage sind aus folgender Tabelle ersichtlich.

Monat.	Mittel-Temperatur.	Regentage.	Monat.	Mittel-Temperatur.	Regentage.
Januar	45	6	Juli	76	3
Februar	48	7	August	76	4
März	52	5	September	71	6
April	57	8	October	62	7
Mai	66	6	November	55	3
Juni	70	0	Dezember	51	8

Dennoch ist die mittlere Temperatur 60° Fahrenh., der Jahreswechsel der Temperatur beträgt 36° Fahrenh., und der tägliche Wechsel im Winter 10—11 Grad, der Regentage sind ohngefähr 63. Die Luft ist sehr trocken, Nebel sind ganz unbekannt; die grossen Flächen sandiger Damm-Erde absorbiren schnell jede Feuchtigkeit aus der Luft, die Atmosphäre hat den Charakter der Seeluft, aber sie scheint sehr reich an (gespannter) Elektricität, welche sie der Nachbarschaft des Vesuvs verdankt, und eben diese elektrischeu Verhältnisse der Luft mögen es seyn, welche die Atmosphäre dort so stärkend und für alle, welche nicht zu reizbar sind, so angenehm macht. Sehr reizbare Personen leiden oft an Kopfweh, allgemeinen Nerven-Zufällen, grosser Reizbarkeit des ganzen Organismus, Schlaflosigkeit und unbezwinglicher Aufregung, namentlich wenn die Zeichen elektrischer Thätigkeit am Vesuv sich bemerklich machen durch Wolken, welche von dessen Krater angezogen und abgestossen werden, und durch Blitze, welche von den Wolken in den Krater fahren. Jedenfalls scheint der Vesuv die elektrischen Verhältnisse der Atmosphäre dort eigens zu modificiren. Die Sterblichkeit ist in Neapel einer auf dreissig des Jahrs; allein diese grosse Mortalität soll nach *Cox* in der Lebensweise der Armen, in der Liederlichkeit und Ausschweifung und in den häufigen ansteckenden Krankheiten ihren Grund haben. Die dort vorkommenden Krankheiten sind folgende: Entzündungen sind sehr häufig, allein sie sind nicht sehr intensiv, lassen sich leicht durch eine schwache Aderlässe oder durch eine örtliche Blutentleerung beseitigen. Uebrigens muss man mit ausleerenden Mitteln dort höchst vorsichtig seyn; eine kräftige Antiphlogose wird dort nur von neuangekommenen Nordländern vertragen, selbst die Purgirmittel dürfen nur in sehr milder Art benützt werden, und *Cox* versichert, dass ein im letzten Stadium der Variolen gereichtes Drasticum den Kranken vernichten könne; ein Gran Calomel und 5 — 6 Gran Jalappa veranlasst oft eine Herabstimmung der Lebenskraft, die nicht leicht wieder gut gemacht werden kann. Die Entzündungen werden am besten durch Tartarus emeticus geheilt, und die Wirkung dieses Arzneikörpers ist nach *Cox* im Vaterland *Tomassini's* und *Rasori's* noch viel überraschender, als in England; namentlich ist derselbe ausgezeichnet heilsam gegen Entzündungen, welche durch Unterdrückung der Transpiration entstehen. Personen, welche einige Jahre in Italien verlebt haben, vertragen die Quecksilber-Mittel nicht mehr so gut, bei manchen derselben verursachen sie eine fieberähnliche Aufregung, bei andern grosse Schwäche, und wenn noch ein Merkurial-Präparat nöthig wird, so sind kleine Gaben der blauen Pillen oder Hydrargyrum cum Creta allen andern vorzuziehen. Kinder werden durch Merkurial-Purganzen sehr benachtheiligt. Bei Behandlung der Syphilis muss man mit der Anwendung der Merkurialien oft zwei- oder dreimal aussetzen wegen des durch sie veranlassten Fiebers. — Ausser den Entzündungen der Lungen und der Bronchien herrschen in Neapel auch Lungensuchten, rheumatische, gastrische und typhöse Fieber und Augenkrankheiten.

Neapel ist ein guter Winteraufenthalt für Kranke; es hat die schönsten Spaziergänge, und die Monate October, November, December und Januar haben eine sehr günstige Temperatur; auch den Februar und März kann man mit Vorsicht dort zubringen, man muss aber seine Spaziergänge auf die Rivera di chiaja, die Ufer der Bay von Baia oder die Strada nuova beschränken, um 4 Uhr nach Haus zurückkehren und Abendgesellschaften vermeiden. Die Unterkleider aller Personen sollten von November bis Mai aus Flanell oder gestrickter Wolle und in der übrigen Jahreszeit aus gestrickter Baumwolle bestehen. Der Sommer ist in Neapel zu heiss, man muss sich auf den Hügel Vomero oder auf Capo di Monte zurückziehen. Im Sommer beträgt der Temperatur-Wechsel zwischen Tag und Nacht oft nur 5° Fahrenh.. Anders ist freilich das Verhältniss auf der entgegengesetzten Seite der Bay, in Castelmare, wo der Wechsel 10 — 15 Grad beträgt, eben so in Vico, Sorrento. Gewöhnlich reisen die Kranken vor der heiligen Woche von Neapel nach Rom, gleich darnach nach Florenz und dann über die Alpen in die Heimath. Allein das ist sehr unklug, denn sie

kommen so nicht nur vor Eintritt des Sommers im Norden an, sondern passiren auch die Alpen in einer sehr ungünstigen, stürmischen, für sie höchst nachtheiligen Zeit. *Cox* führt mehrere Beispiele auf, wo eine so frühzeitige Rückreise Rückfälle der sehr gebesserten Krankheit und selbst den Tod zur Folge hatte. Der Kranke darf nicht eher zurückkehren, als bis eine vorgeschrittene und dauerhafte Besserung eingetreten und so viel Zeit verflossen ist, dass Rückfälle unwahrscheinlich sind, und selbst dann muss er die Rückkehr in einer günstigen Jahreszeit antreten.

Was nun die Krankheiten betrifft, die sich für Neapel eignen, so gilt Folgendes. Die Lungensucht, namentlich in ihren späteren Stadien, wenn die Zeichen der Hektik auf den Wangen stehen, passt nicht hin; dagegen solche Fälle von Bronchial-Leiden, die sich nach einer heftigen Bronchitis ausbilden, indem der Husten anhaltend, der Auswurf verdächtig wird, Schleimrasseln ohne Pectoriloquie und Neigung zu hektischem Fieber erscheint, die Brust aber gut klingt und keine Abmagerung vorhanden ist. Gegen den Winterhusten alter Personen mit grosser Bronchial-Reizung ist die Luft von Neapel sehr wohlthätig. Gegen Fälle von Blutspeien, wo früher eine Reizung der Schleimhaut zngegen war und leichte Blutungen aus der Lunge oder aus dem Halse eintreten und der Kranke abmagert, Zufälle, die man oft für Lungensucht angesehen und als solche behandelt hat, ist die Luft von Neapel ein spezifisches Heilmittel. Bei Blutspeien mit Tuberkeln aber und bei Haemoptysis activer Natur ist diese Luft zu reizend und kann höchstens eine vorübergehende Besserung bewirken. Wo man Ursache hat, die beginnende Tuberkulose zu fürchten, die sich offenbart durch kurzen Husten mit mattem Ton in einer und der andern Gegend der Brust bei der Percussion und den entsprechenden Ergebnissen der Auscultation, dann vermag die Seeluft von Neapel oft die bösen Symptome zu entfernen und die Gesundheit wieder herzustellen (?). Personen mit Bronchial-Reizung und gestörter Gesundheit in Folge eines Aufenthalts in heissen Klimaten mit Obstruction des Gallen-Systems und gelber Färbung der Haut ist Neapel sehr zuträglich. — In manchen Fällen von feuchtem Asthma ist die Luft von Neapel heilsam, während sie bei andern Formen von Asthma nachtheilig ist und die von Rom sich wohlthätig erweist. — Gegen verschiedene Formen und Grade von Dyspepsie ist Neapel gewöhnlich nützlich, so auch gegen Hysterie und Hypochondrie mit Nervenschwäche und getrübter Gemüthsstimmung. Aber wenn diese letztere bei vollblütigen Personen vorkömmt, dann ist das Klima von Neapel zu reizend. — Gegen viele Fälle von Neuralgie besonders gegen die von rheumatischem Ursprung erweist sich die gleichmässige Temperatur und die stärkende Atmosphäre von Neapel sehr nützlich. Eine Lady, welche heftig an Gesichtsschmerz gelitten, blieb von demselben ganz frei, so lange sie sich in Neapel aufhielt. Auf scrophulöse Kinder, die in England so gerne an Tracheal- und Pulmonal-Entzündungen leiden, die vergrösserte Tonsillen, reizbare Lungen und eine Neigung zur Verstopfung der meseraischen Drüsen haben, wirkt die trockene und elektrisch-tonische Seeluft von Neapel als ein wohlthätiger Reiz.

Diese Luft ist dagegen nachtheilig in manchen Fällen von Gicht (bei der Arthritis validorum ?), wo sie zu reizend und dann die von Rom vorzuziehen ist.

Cox macht mit Recht darauf aufmerksam, dass der Aufenthalt in Italien nur denen gut bekömmt, welche eine entsprechende Diät führen, während die Engländer mit ihren vielen Fleischspeisen und ihren grossen Quantitäten starker Weine oft schlecht fahren, oft von Fieber und zuweilen von Phrenitis befallen werden. Auch muss man die feuchte Abendluft vermeiden, welche auch die Eingebornen fliehen. Ferner muss man die Einwirkung der Mittagssonne auf den Kopf verhüten, um so mehr, wenn man durch geistige Getränke aufgeregt ist, weil sonst leicht Insolation entsteht.

4) *Malta.* Diese Insel hat nach Dr. *Cidell* im November, December und Januar die mildeste und gesundeste Luft von allen Orten und im Frühling steht es keiner andern Gegend nach.

5) *Madeira.* Der Sommer ist hier mässig, der Winter sehr mild, die Temperatur Tag und Nacht und das ganze Jahr über sehr gleich, und es erscheint daher diese

Insel nach dem einstimmigen Zeugniss aller Beobachter als der heilsamste Aufenthaltsort auf der nördlichen Halbkugel. Die Lungenkranken befinden sich hier das ganze Jahr über am besten. Auch gegen andere Krankheiten, namentlich gegen Scropheln und Bronchial-Affectionen ist der dortige Aufenthalt sehr wohlthätig.

6) *Die Azoren.* Diese im Mittelpunkt der nördlichen Atlantis gelegenen, vom Nordpol und Aequator gleich weit entfernten und ringsum vom weiten Meer umgebenen Inseln haben ein reines Ocean-Klima, welches mild, feucht und sehr gleichmässig ist. Die Luft ist hier etwas kühler und etwas feuchter, als auf Madeira, aber die Temperatur ist noch gleichmässiger. Bei Krankheiten, gegen welche ein sanftes Klima angezeigt ist, sohin bei allen Krankheiten mit dem sthenischen und hypersthenischen Charakter, bei der entzündlichen Dyspepsie, bei der Bronchial-Reizung mit wenig Auswurf und bei Lungensuchten erweist sich das der Azoren sehr wohlthätig; bei Erschlaffungs-Zuständen aber, bei Blennorrhöen und Schwäche der Verdauungs-Organe bekommt es nicht gut.

Wenn man Madeira, die Canarien und die Azoren vergleicht, so findet man einen allmäligen Uebergang von dem feuchten, sanften und gleichförmigen Klima der Azoren, auf welchen die Gebirge bis zu ihrem Gipfel mit immer grünen Bäumen bedeckt sind, zu dem dürren, felsigen Teneriffa, wo der Mangel an Regen während des grössern Theils des Jahrs die Insel trocken und unfruchtbar macht. Madeira steht in der Mitte, ihr Klima ist weniger feucht, als das der Azoren, und weniger trocken, als das von Teneriffa während des Winters, und hat überdies einen kühleren Sommer als beide.

7) *Bermuda.* Das Klima in Bermuda ist wandelbar und windig während des Winters und heiss und niederdrückend im Sommer. Verglichen mit Madeira, welches doch unter gleicher Breite liegt, ist das Klima von Bermuda viel ungleichmässiger. Die Temperatur während des Winters mag wohl auf beiden Inseln dieselbe seyn, die des Sommers aber bietet einen grossen Unterschied. Die Kühle des Sommers auf Madeira steht in auffallendem Contrast mit der drückenden Sommerhitze auf Bermuda. Letztere Insel ist sohin für Kranke nicht so empfehlenswerth.

8) *Die Bahama-Inseln.* Bei ihrem schnellen Temperatur-Wechsel und ihren trockenen und kalten Winden taugen diese Inseln höchstens zum Winteraufenthalt für manche Kranke, welchen ein warmes Klima Bedürfniss ist; Lungensüchtige haben dort kein Heil zu erwarten.

9) *Die Antillen.* Diese Inseln können kaum als Aufenthalt für Kranke in Betracht kommen, und wir beschränken uns auf die Bemerkung, dass Stein und Scropheln dort selten gesehen werden, und dass nach den Beobachtungen von *Arnold* und *Musgrave* Personen, welche zur Lungensucht praedisponirt sind, dort selten von einheimischem Fieber (Gelbfieber) befallen werden.

Fassen wir nun das bisher Vorgetragene zusammen, so ergibt sich, dass die Südwestküste von England (Salcombe, Torquay, Dawlish, Eamouth, Salterton, Sidmouth) der Distrikt von Cand'sind, die Bucht von Cork, die Kanal-Inseln, die Südwestküste von Frankreich, Pisa, Rom, die Azoren und Madeira wegen ihrer milden und feuchten Luft gegen die tuberkulöse Lungensucht und gegen alle Krankheiten mit dem irritativen Charakter, dagegen die Südküste von England (Brighton), der Westen von England, (die Nachbarschaft von Bristol und Clifton) die Südostküste von Frankreich, besonders Hyères, Nizza, Neapel und Teneriffa bei ihrer trockenen und gespannten Luft gegen Scropheln und gegen alle Krankheiten mit dem torpiden Charakter empfohlen werden; und dass diese Empfehlung die Erfahrung und die Theorie für sich hat. Die Theorie aber hat sie für sich, weil die Spannung der Luft-Elektricität mit der Trockenheit der Luft im gleichen Verhältniss steht, und der irritative oder synochale Charakter der Krankheiten von der Spannung der Luft-Elektricität abhängt, sohin anderseits die zu geringe Spannung der Luft-Elektricität den torpiden Charakter der Krankheiten bedingt, und dieser Mangel an Spannung der Luft-Elektricität mit der in der Atmosphäre vorhandenen Menge von Wassergas und Nebel in geradem Verhältniss steht. *Eisenmann.*

Bericht über die Leistungen

im Gebiete

der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1841.

V.

Bericht über den Zustand und die Leistungen der Nervenpathologie.

von Dr. B. STILLING.

Keine Function geht im Organismus vor sich ohne mittelbare oder unmittelbare Mitwirkung des Nervensystems. Dies gilt vom Zustande der Gesundheit wie von dem der Krankheit. Die Wichtigkeit der Nervenpathologie für den Arzt leuchtet daher klar genug ein. Nächst der organischen Chemie und der mikroscopischen Anatomie, der medizinischen Physik und Nerven-Physiologie ist die Pathologie des Nervensystems der wichtigste Zweig ärztlichen Wissens; es ist derjenige, welcher als die Leuchte in den dunklen Gängen des Krankheitsverlaufes zu betrachten ist. Dass die Nervenpathologie aber nur eine Tochter der Nervenphysiologie ist, bedarf kaum der Erwähnung. Mit grösserem Rechte kann man sie die angewandte Nervenphysik nennen.

Die Nervenpathologie wird daher stets in gleichem Schritte mit der Nervenphysiologie vorwärts gehen, und beide sind, was ihr Studium betrifft, unzertrennlich. Daher werden es die Leser passend finden, dass die Fortschritte der Nervenphysiologie als Anhaltspunkte denen der Nervenpathologie in kurzer Skizze vorangestellt werden.

Das Studium der Phänomene des Nervensystems im kranken Zustande ist bis jetzt von der grösseren Zahl der Aerzte fast eben so vernachlässigt worden, wie das der Nervenphysiologie selbst. Nur bei wenigen Schriftstellern findet sich das wahre Streben, die verschiedenen bisher ganz unerklärt gelassenen Krankheitsphänomene auf die gestörten Functionen des Nervensystems zurückzuführen. Die meisten Aerzte beobachten die Krankheiten des Nervensystems auf eine nur zu unwissenschaftliche Weise, wie denn die sämmtlichen Krankheiten einer ächt wissenschaftlichen Betrachtung noch gar zu sehr bedürftig sind.

Der folgende Bericht hat daher im Ganzen nur wenige wahrhafte Fortschritte der eigentlichen wissenschaftlichen Nervenpathologie mitzutheilen, wenn gleich eine grosse Anzahl von Bearbeitern dieses Feldes und eine grosse Masse von berührtem Material aufgeführt werden muss.

Die Ordnung des Materials geschah nach den besten Kräften, so weit es die bisherigen Kenntnisse zuliessen. Begreiflicher Weise kommt nicht viel darauf an, in welche Classe eine bestimmte Krankheitsform gebracht wird. Die ein-

zelnen Fachwerke werden immer anders ausgefüllt werden, je nachdem die Ansichten über das Wesen der einzelnen Nervenkrankheiten sich anders gestalten.

In Bezug auf die Vollständigkeit der Mittheilung bleibt Manches zu wünschen übrig. Theils mangelten einige Materialien, die bei nächster Gelegenheit nachgeholt werden sollen *), theils mussten manche Krankheitszustände, um Wiederholungen zu vermeiden, andern Abtheilungen überlassen werden, und dies um so mehr, als ihnen das Bürgerrecht in der Nervenpathologie vorläufig noch mangelt, z. B. manchen Formen von Rheumatismus. Endlich sind manche Krankheiten hier aufgenommen worden, ohne dass ihnen das Recht zukäme, zu den Nervenkrankheiten gezählt zu werden, z. B. die Bleicolik, obwohl man bis jetzt solche als Nervenkrankheit zu betrachten gewohnt war. Die blosse Schmerzhaftigkeit darf eben so wenig für eine Krankheit Berechtigung sein, zu den Nervenkrankheiten gezählt zu werden, als man Verwundungen, die schmerzhaft sind, zu den Nervenkrankheiten zählen kann.

Diese und andere Mängel dieses Jahresberichtes fallen jedoch mehr dem noch wenig vorgerückten Standpunkte der Nervenpathologie anheim, als dem Bearbeiter. Eine genaue Classifikation ist erst nach gehöriger Erkenntniss des Wesens der Krankheitszustände möglich, die wir jetzt erst der äusseren Erscheinung nach kaum vollständig aufgefasst sehen. Bis dahin müssen die Systeme sich bescheiden, unvollständig zu sein, und nur annäherungsweise das Aehnliche mit dem Aehnlichen zu verbinden streben.

Referent wird zuerst die wichtigeren Ergebnisse der Nerven-Physiologie als die Grundpfeiler der allgemeinen und speciellen Nervenpathologie vorführen, dann von den Krankheiten reden, welche das gesammte Nervensystem betreffen, und hiernach zu den Krankheiten der einzelnen Theile des Nervensystems übergehen.

Erste Abtheilung.

Nerven-Physiologie **).

In einer ausführlichen Abhandlung theilt *Longet* pathologische Untersuchungen und neue eigne Experimente über die Functionen des Rückenmarks und der Nerven mit (Recherches pathologiques et experimentales sur les functions des faisceaux de la moëlle épinière et des racines des nerfs rachidiens; précédées d'un examen historique et critique des expériences faites sur ces organes, depuis Sir *Ch. Bell*, par *F. A. Longet*, D. M. P., professeur d'anatomie et de physiologie etc. — in Archives générales Tom. X. 3. Serie S. 296 u. d. f. — die Fortsetzungen gehen durch Tom. XI. und XII). Wenn gleich *Longet* eine ausführliche historische Mittheilung der meisten früheren Experimente über das Nervensystem giebt, und eine ganz richtige Critik derselben handhabt, so geht doch aus dem Ganzen mehr hervor, dass der wichtigste Theil seiner Arbeit gegen *Magendie* und dessen neueste Ansichten über die Functionen des Rückenmarks und der Nerven gerichtet ist. Aus den im Jahre 1839 bereits erschienenen Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux, Tom. I. u. II. ist es hinreichend bekannt, dass *Magendie* den vorderen Nervenwurzeln und vorderen Rückenmarkssträngen Empfindlichkeit zuschreibt, ein Umstand, den man nicht erwartete, nachdem man sich durch eine grosse Reihe von Experimenten bereits im Besitze des

*) Von diesen sind blos die Ueberschriften angeführt und mit einem * bezeichnet.

**) Der geschätzte Herr Ref. hielt es für unumgänglich, seinem Berichte über die Pathologie des Nervensystems eine Skizze der Forschungen im Gebiete der Nerven-Physiologie vorauszustellen. Waren hiedurch auch einzelne Wiederholungen des schon im Berichte über die physiologischen Leistungen Gesagten nicht zu vermeiden, so wird doch der Leser die Aeusserungen dieses in dem Gebiete der Nervenphysik so rüstigen Arbeiters über die Fortschritte derselben mit um so grösserem Interesse aufnehmen, als dadurch in mancher Beziehung der eigentliche Bericht über Nerven-Physiologie ergänzt wird. Red.

Bell'schen Theorem's geborgen glaubte. Es fehlte leider auch nicht an Nachbetern *Magendie's*, die seine Experimente angeblich nicht blos bestätigten, und seine Meinung annahmen, sondern auch Erklärungsversuche für das Phänomen aufsuchten. *Kronenberg*, *Budge*, *van Deen* gehören zu diesen Autoren. Daher war es ein sehr dankenswerthes Unternehmen, wenn *Longet* die Thatsachen, aus denen *Magendie* urtheilte, vorurtheilsfrei prüfte, und trotz *Magendie's* Autorität uud übrigens gegründetster Berühmtheit, mit caustischer schonungsloser Critik dessen Ansichten erörterte. *Longet* fand bei seinen Versuchen, die er vorzugsweise an Hunden in grosser Zahl anstellte, dass das *Bell'sche* Theorem unangetastet da steht, dass die vorderen Spinalnervenwurzeln unempfindlich aber motorisch, die hinteren dagegen empfindlich und nicht motorisch sind. Er fand, dass die vorderen Stränge des Rückenmarks motorisch und nicht empfindlich, die hinteren dagegen empfindlich und nicht motorisch sind. Die Seitenstränge fand er motorisch, doch in geringerem Grade als die vorderen.

Dieses sind die Hauptresultate seiner Versuche. Die Art und Weise der Ausführung war eigenthümlich, d. h. er prüfte mittelst einer galvanischen Säule von wenigen Plattenpaaren, wobei das Ueberspringen zu stark entwickelter Electricität nicht statt finden konnte. Wenn jedoch *Longet* auf diese Versuchsmethode ein grosses Gewicht legt, so möchten wir ihn erinnern, dass sie nicht ohne Täuschungen ist, wie eben daraus ersehen werden kann, dass er die Seitenstränge für motorisch hält, was sie nach unsren vielfachen Versuchen an und für sich nicht sind. Ueberhaupt haben die *Longet'schen* Versuche nichts eigentlich wichtig Neues gefördert; sie haben nur altes Wahres bestätigt. Indem wir dies schon als ein grosses Verdienst um so mehr bezeichnen, als die alte Wahrheit durch eine Autorität wie *Magendie* wieder unsicher gemacht worden war, so dürfen wir nicht verhehlen, dass übrigens die Arbeit von *Longet* eine Masse unrichtiger Thatsachen enthält. So z. B. spricht *Longet* dem N. vagus jeden motorischen Einfluss auf Magen, Schlund, Luftröhre und Stimmritze ab, hält den N. accessorius für den motor der Stimmritze u. s. w., spricht dem accessorius jede Empfindlichkeit ab, und schliesst über so wichtige Dinge aus wenigen und nicht genug bezeichnenden Versuchen. Wir gehen nicht auf die Einzelnheiten der Abhandlung ein, weil eben nicht neue Facta mitgetheilt, sondern nur bekannte Meinungen wiederholt werden, und wollen nur bemerken, dass wir in Bezug auf die Empfindlichkeit der hinteren Rückenmarksstränge und Nervenwurzeln und die Empfindungslosigkeit der vorderen, ganz der Meinung *Longet's* beitreten müssen. Auch dass nur die vorderen motorisch sind müssen wir schliessen. Dass aber die Ansichten über die Seitenstränge, so wie überhaupt die Ansichten über die Function des Rückenmarks ganz anders als bisher gestaltet werden müssen, dürften unsere neuesten Arbeiten einigermassen andeuten. Man sehe:

1) Ueber die Function des Nervensystems. 1. Fragment, in *Roser's* und *Wunderlich's* Archiv für die physiologische Heilkunde. Bd. I. S. 1.

2) Untersuchungen über die Function des Rückenmarks und der Nerven. Mit specieller Beziehung auf die Arbeiten *J. van Deens*. Leipzig 1842. 8., bei *Otto Wigand*.

3) Untersuchungen über den Bau des Nervensystems (mitherausgegeben von Dr. *Wallach*). 1. Hft. über den Bau des Rückenmarks. Leipzig 1842. 4. Mit Abbildungen, bei *Otto Wigand*.

4) Untersuchungen über die Nervenfunction. Mit specieller Rücksicht auf die gleichen Untersuchungen *J. Budge's*; in *Häser's* Archiv für die gesammte Heilkunde. 1842. Hft. 3. 4. u. f.

Die pathologischen Fälle, welche *Longet* mit Fleiss aus andern Schriften zusammengestellt hat, um die Richtigkeit seiner Ansichten über die verschiedenen Rückenmarksstränge zu beweisen, wollen wir hier nicht analysiren und nicht wiederholen, da sie eben nur das Bekannte bieten.

Aus Versuchen an decapitirten Fröschen und andern Thieren zog *Kürschner* das Resultat, dass die hinteren Stränge des Rückenmarks blos sensible, die vorderen blos motorische Nerven enthalten. (Ueber die Function der hinteren und vorderen Stränge des Rückenmarks. *Müller's* Archiv 1841. Hft. 1). Ein Frosch

wird geköpft, und die Spitze einer Nadel in die vorderen oder hinteren Stränge eingesenkt; wurden erstere so gereizt, so sah Verf. Bewegungen; wurden es letztere so sah er keine. Diese Versuche sind nun zwar nicht maasgebend, weil ein isolirter Reiz auf die Vorderstränge dabei nicht möglich ist, sondern die vorderen Wurzeln mitgereizt werden, und weil Reiz der Hinterstränge diejenigen Nervenfasern trifft, deren unmittelbare Fortsetzungen in die vorderen Stränge und vorderen Wurzeln der Nerven gehen, wie die Untersuchungen des Referenten gelehrt haben. Wenn bei Reiz der Hinterstränge keine Bewegungen entstehen, so ist daran der geringe Grad des Reizes, oder der geringen Reiz-Empfänglichkeit durch das Köpfen Schuld. Referent konnte daher auch die stringenten Resultate des Verfassers nicht wieder finden. Nach Zerstörung der hinteren Stränge sah *K*. Bewegung, wenn die vorderen gereizt wurden; auch hierbei ist Mitreizung der vorderen Nervenwurzeln unvermeidlich. Ueberhaupt ist die ganze Lehre über die Function des Rückenmarks nach den Untersuchungen, die weiter unten angedeutet werden sollen, umzugestalten. Referent stimmt jedoch, aber aus ganz andern Gründen und ganz andern Versuchen, den Resultaten, die *Kürschner* gezogen hat, vollkommen bei.

Ueber die Physiologie des Rückenmarks schrieb *van Deen* (Traités et découvertes sur la physiologie de la moëlle épinière, par *J. v. Deen*. Traduits du Hollandais, augmentés de nouvelles recherches qui n'ont pas été publiées etc. Leide 1841. 8.) Verfasser hat mit grossem Fleisse sein Feld bearbeitet, ist jedoch in viele Irrthümer verfallen, und seine Arbeiten haben nichts Wichtiges für die Wissenschaft zu Tage gefördert. Eine genaue Erörterung findet sich in der Schrift des Referenten „über die Function des Rückenmarks“ (1842).

Ueber den Einfluss der Centraltheile des Nervensystems auf die Bewegung des thierischen Körpers handelte Dr. *Julius Budge* (Untersuchungen über das Nervensystem. 1. Hft. Frankfurt a/M. *Jäger'sche* Buchhandlung 1841. 8.) auf eine sehr anregende Weise. Das Werkchen giebt über sämmtliche behandelte Theile neue Ansichten, die aus einer grossen Anzahl von mitgetheilten Experimenten gezogen worden sind. Bei Wiederholung der Experimente zeigte es sich jedoch fast durchgängig, dass ihre neuen Resultate auf Täuschungen beruhen, dergestalt, dass wir noch wenige Werke gelesen haben, auf die wir den Satz „das Wahre ist nicht neu, und das Neue nicht wahr“ besser anwenden könnten. Wir dürfen uns hier einer speciellen Inhaltsanzeige, und Widerlegung der einzelnen Angaben um so eher überheben, als wir bereits eine ausführliche Erörterung des Inhalts genannter Schrift versucht haben und demnächst der Oeffentlichkeit übergeben werden *). Ueberdies hat durch die vorliegende Arbeit *Budge's* die Wissenschaft in keiner Weise gewonnen; vielmehr erscheint es uns als dringendes Bedürfniss, deren Täuschungen aufzudecken, um mögliche Rückschritte zu verhindern.

Ueber das Nervensystem in anatomischer, physiologischer etc. Beziehung schrieb *Bazin*. Das darin enthaltene Neue beschränkt sich auf Folgendes: S. 19 beschreibt Verf. Verbindungszweige des Ganglion ciliare mit dem Nervus opticus, er fragt, ob dieselben bis zur Retina gehen; er glaubt, dass die Bewegungen der Iris in Folge des Lufteindrucks auf die Retina dadurch erklärlicher werden als bisher. S. 20 vermuthet er gleiche Verbindungen zwischen olfactorius und trigeminus, die sich evident bei manchen Thieren (Elephant etc.) finden. Daher erklärt er manche als Sympathieen zwischen genannten Nerven betrachtete Reflexbewegungen. S. 41 beschreibt er die von ihm constant aufgefundenen Nerven, welche zu beiden Seiten aus dem vorderen Theile der Glandula pituitaria, die er Ganglion cephalique nennt, entspringen, und den Anfang des N. sympathicus bilden. Es ist dieses seine wichtigste Entdeckung die noch zu bestätigen ist. Er betrachtet, hierauf gestützt, den Sympathicus als selbstständiges Nervensystem. S. 70 beschreibt er den Verlauf der Wurzeln des Hypoglossus, Vagus und Glossopharyngeus, doch ganz unrichtig; aber man sieht, dass er eine von der bisher angenommenen abweichende Idee des Verlaufs hatte. Uebrigens ist das grosse

*) Es ist dies bereits in dem *Häser'schen* Archive von 1842 zum Theile geschehen.

Werk nur Compilation, und bietet nur bekanntes. (Du système nerveux de la vie animale et de la vie végétative; de leurs connexions anatomiques et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux, par *A. Bazin*, professeur de physiologie animale et de zoologie à la faculté des sciences de Bordeaux etc. — Paris 1841. gr. 4. 180 S. und 5 Tafeln lithogr. Abbildungen).

Medici betrachtet den N. sympathicus als ein unabhängig vom Rückenmark bestehendes Nervensystem, dessen Kraft durch das arterielle Blut neu erzeugt würde. — Die Sympathieen des organischen und animalen Lebens sollen blos durch den Vagus entstehen; daher er für letztere den Namen „sympathischen," für ersteren den des „vegetativen" Nerven vorschlägt. (Academie des sciences. Séance du 17. Septbr. L'examinateur médic. No. 15. Oct. 1841.) Indess hat weder durch *Bazin's*, noch durch *Medici's* Arbeit die Wissenschaft gewonnen.

Ob die Irritabilität der Muskelfasern einzig nur von den Nerven abhängt, oder der Muskelfaser allein, auch unabhängig von den Nerven eigenthümlich ist, untersuchte *Longet* (Recherches expérimentales sur les conditions nécessaires à l'entretien et à la manifestation de l'irritabilité musculaire, avec application à la Pathologie; Examinateur médical 1841. No. 24. 25). — Aus seinen Versuchen an höheren Wirbelthieren zog er folgende Schlüsse: A. Ein vom Rückenmark getrennter Nerv verliert nach 4 Tagen, constant, seine Kraft, durch Reize Muskelcontractionen zu erregen. B. Die Muskeln, deren durchschnittene *motorische* Nerven nach 4 Tagen schon keine Reaction nach Reizen kund gaben, zeigten noch 12 Wochen nach Durchschneidung ihrer Nerven starke Contractionen, wenn der Reiz auf die Muskelfaser selbst angewandt wurde. (Nerv. facialis). C. Nach Durchschneidung der *sensitiven* Muskelnerven (der Aeste des Trigeminus im Gesichte) ohne Trennung der motorischen (facialis) zeigt sich schon nach 6 Wochen die Contraction der unmittelbar gereizten Muskelfaser auffallend geschwächt. — Dabei sind die Muskelfasern blass, die Barthaare fielen aus etc. — Hieraus schliesst *Longet*, dass die Muskelirritabilität vorzugsweise von den sensitiven, nicht von den motorischen Nervenfasern abhänge. — D. Die Muskel - Irritabilität ist eine den Muskelfasern, unabhängig von den Nerven, innewohnende Kraft, welche nach Trennung der entsprechenden sensitiven Nerven darum so früh erlischt, weil letztere nicht mehr in diesem Falle auf die entsprechenden Capillargefässe wirken, und dadurch eine abnorme, mangelhafte Ernährung resp. Reproduction der betreffenden Muskelfaser bewirkt wird, und hieraus also die Ursache mangelhafter Thätigkeit entspringt. — E. Es bleibt unentschieden, ob die grauen Nervenfasern zur Unterhaltung der motorischen Kraft beitragen. F. Hindert man den Zutritt des arteriellen Blutes durch Unterbindung der Aorta zu den Muskeln der Beine, so hören die willkürlichen Bewegungen nach Verlauf von $1/4$ Stunde auf, während die Muskel-Irritabilität, im Allgemeinen, noch 2 Stunden nachher sich zeigt. — Erlaubt man (durch Wegnahme der Ligatur) den Zutritt arteriellen Blutes von Neuem, so erscheint die Irritabilität der Muskeln in wenigen Minuten wieder, dagegen die willkürlichen Bewegungen sich viel später wieder herstellen. — Unterbindungen der Vena cava üben keinen nachtheiligen Einfluss auf die Muskel-Irritabilität oder die willkürlichen Bewegungen.

Daraus schliesst *Longet*, dass das arterielle Blut durchaus nothwendig ist zur Unterhaltung der Muskel-Irritabilität, in der Art nämlich, dass genanntes Blut die der Muskelfaser selbst inhärirende Kraft (Irritabilität) durch *normale Nutrition*, ohne die wie in jedem andern Organ, so auch in der Muskelfaser, jede vitale Eigenschaft verschwinden müsste, erhält. — Die sensitiven (und organischen) Nerven hält *Longet* nur für das Mittel, welches die normale Blutcirculation regulirt, während er die Kraft der motorischen Nerven als einen *von den vielen* Reizen für die Muskelfasern betrachtet.

Wir glauben, dass *Longet's* Schlüsse nicht ganz richtig sind; denn: wenn nach Unterbindung der Aorta keine Muskelzuckungen durch Galvanisiren des Ischiadicus entstehen, so ist daraus noch nicht zu schliessen: die Muskel-Irritabilität ist unabhängig von der (hier bestehenden) Nervenkraft. — Vielmehr würden wir sagen: durch den gehinderten Zutritt des Blutes zum Muskel ist in

seiner Organisation eine (noch zu untersuchende) grosse Veränderung bewirkt, wodurch er ausser Stande gesetzt ist, auf den Nervenreiz *in normaler Weise*, d. h. durch Contraction zu reagiren. Daher entsteht keine Bewegung durch Reizung des Ischiadicus in diesem Versuch. Ferner: wenn *Longet* die Aeusserung der Muskelaction an sich desshalb vom Nervensystem für unabhängig hält, weil nach Trennung eines motorischen Nerven vom Rückenmark, Reizung des Nerven oder seiner Zweige schon nach 4 Tagen nicht mehr auf die Muskeln wirkt, dagegen unmittelbare mechanische Reizung noch nach 12 Wochen auf den Muskel angewandt Contraction desselben bewirkt, so hat hierbei *Longet* unbeachtet gelassen, dass *die letzten Enden der Nerven innerhalb der Muskelfasern* durch den mechanischen Reiz eben so getroffen werden, wie die Muskelfasern selbst, und dass eine isolirte mechanische Reizung einer Muskelfaser (ohne Nerven) nicht denkbar ist. — Nun hängt aber die *Nutrition* der letzten Nervenenden innerhalb der Muskeln sicher nicht von deren unversehrter Verbindung mit ihrem Stamme, resp. Rückenmarke ab; sondern sie geschieht auch ohne diese. Daraus dürfen wir aber auch schliessen, dass sie eine Kraft erzeugen, wie sie ihnen eigenthümlich ist. Und von dieser Kraft leiten wir die hier bestehende Muskel-Irritabilität ab. — Die Acten über diesen Gegenstand sind also noch nicht geschlossen.

Auch *Stannius* (über Muskelreizbarkeit, in *Froriep's* N. Notizen 1841. Bd. XIX. No. 22) vindicirt den Muskeln eine von den Nerven unabhängige Irritabilität, die noch dann bestehen und gegen Galvanismus reagiren soll, wenn der Einfluss der motorischen Nerven längst geschwunden ist. *Stannius* glaubt diese Ansicht durch folgende Versuche begründet: Werden sämmtliche Nerven-Stämme für die Hinterpfoten einem Frosche, zwischen dem Hüftbeine und dem Fortsatze des langen Schwanzwirbels, durchgeschnitten, so kann man nach 5—6 Wochen durch Reizung irgend eines Punktes der Nerven unterhalb der Trennung keine Muskelcontraction erzeugen. Galvanismus auf die Muskeln der gelähmten Hinterpfoten angewandt, bringt aber deutliche Zuckungen hervor.

Gegen die Conclusion aus diesen Versuchen ist einzuwenden: dass die feinen Verzweigungen der Nerven mit den Muskelfasern in Verbindung bleiben; dass eine Wechselwirkung jener mit diesen nicht geläugnet werden kann; dass eine Isolirung des Nerveneinflusses (der peripherischen Verzweigungen) nicht möglich ist; dass in den dickeren Stämmen die Kraft, nach den feineren Verzweigungen und den Muskeln hin zu wirken, verloren sein kann (nach *Stannius* ist sie 3 Wochen nach der Trennung der Nerven vom Rückenmarke bei Fröschen noch vorhanden), während sie in den feinsten Verzweigungen der Nerven noch vorhanden ist; dass also es wahrscheinlich ist: die Wirkungen des Galvanismus auf die Muskeln (nach Durchschneidung und Lähmung der Nervenstämme 5—6 Wochen nach deren Trennung vom Rückenmarke) werden durch die feinsten Verzweigungen der Nerven in den Muskeln vermittelt; — dass also *Haller's* Ansicht von der Muskel-Irritabilität noch nicht gerechtfertigt da steht, vielmehr von der Kraft der Nerven abhängig gedacht werden muss.

Eine wichtige Abhandlung über die Functionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs und über den Einfluss des Nervus accessorius auf die Stimme lieferte *F. A. Longet* (Recherches expérimentales sur les fonctions des nerfs des muscles du larynx, et sur l'influence du nerf accessoire de Willis dans la phonation, Paris. 1841. 34 S. 8.) Die Schlüsse, welche er aus seinen Versuchen zieht, sind folgende: 1. Der Nervus laryngeus superior und inferior haben Einfluss auf die Stimme. 2. Von den beiden Aesten des Laryngeus superior hat bloss der äussere, nach der Durchschneidung, Einfluss auf die Stimme; der innere Ast bewirkt keine Contraction des Musculus arytaenoïdeus. 3) Um die Rauhigkeit der Stimme hervorzurufen braucht man bloss die Fasern des äusseren Astes, die zu den Musculis cricothyreoïdeis gehen, durchzuschneiden (alsdann hört die Spannung der Stimmritzenbänder auf). 4) Bei jungen Thieren, welche nach Durchschneidung der Nervi recurrentes noch hohe Töne ausstossen, verhindert die Durchschneidung der bei 3 genannten Nervenfasern des äusseren Astes des Laryngeus superior das Geschrei, und vermehrt die Beschwerde der Respiration. 5. An der Glottis hat man zwei Portionen zu

unterscheiden, eine vordere, *vocale*, und eine hintere, *respiratorische*; ihre relative Grösse ist verschieden je nach der Gattung, vorzüglich aber nach dem Alter der Thiere. 6. Diese, durch die im Alter auftretenden Vorsprünge an den härter werdenden Giessbecken-Knorpeln (wodurch ein genaues Aneinanderlegen der Stimmritzensaiten verhütet, und der Eintritt der Luft nicht so complet ausgeschlossen wird wie bei jungen Thieren, bei denen die beiden weichen Stimmritzenhälften sich genau an einander legen, wenn die betreffenden Muskeln nach Durchschneiduug der Nerven die Stimmritze nicht offen erhalten) bedingten Verschiedenheiten erklären: a. wesshalb junge Thiere (nach Durchschneidung der Recurrentes) ersticken, und ältere Thiere nicht; b. warum junge Hunde, nach Durchschneidung der Recurrentes, noch hohe Töne ausstossen, während ältere stimmlos bleiben. — 7. Während Muskeln vorhanden sind, welche die ganze Glottis erweitern (musc. crico-arytaenoïdei posteriores) giebt es andere, welche vorzugsweise die vocale Portion der Stimmritze verengern (m. crico-arytaenoïdei laterales) uud noch ein anderer (m. arytaenoïdeus), welcher vorzugsweise die *respiratorische* Portion der Glottis verengert. Dieser letztgenannte Muskel ist ebensowohl nöthig zur Erzeugung hoher Töne, als zur completen Verschliessung der Glottis, besonders bei grossen Anstrengungen zur Expulsion. 8. Diese verschiedenen Muskeln erhalten ihre Kraft von den Nervis recurrentibus; letztere gehen also sowohl zu den Constrictoren als den Dilatatoren der Stimmritze. Es ist also unrichtig, die Verschliessung der Stimmritze, welche nach Durchschneidung der Recurrentes (bei jungen Thieren) eintritt, daher abzuleiten, dass die Constrictoren derselben ihre Function noch ausübten, und die Verschliessung bewirken. 10. Nach Durchschneidung der Recurrentes wird die Respiration beschleunigt (weil weniger Luft eindringt, ersetzt die Natur durch die Frequenz der Respiration die Umwandlung des Bluts in den Lungen). 11. Der Vagus bedingt die Empfindlichkeit des Kehlkopfs, dessen innere Bewegungen vom N. accessorius abhängig sind.

Referent kann mit Ausnahme des letzten Satzes, die sämmtlichen Facta aus eigenen Versuchen bestätigen. Ein Theil dieser Versuche ist in *Häser's* Archiv (1842) bereits bekannt gemacht. — In Bezug auf den N. accessorius haben Versuche gezeigt, dass er durchaus keinen Einfluss auf die Bewegungen des Kehlkopfs hat; dass letztere vielmehr nur von dem Vagus abhängen. — Wichtig ist auch noch, dass *Longet* den anatomischen Verlauf des Accessorius mit dem Vagus, wie *Bendz* ihn angegeben hatte, nicht bestätigen konnte.

Somit ist nun die Lehre von den Functionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs fast gänzlich in's Reine gebracht, und die Irrthümer von *Valentin*, *Krimer* u. A. beseitigt. Dass diese Untersuchungen für die Nervenpathologie von Bedeutung sind, leuchtet von selbst ein. Die Anomalieen der Stimme, manche Anfälle von Erstickung, von Husten, werden nun eine wissenschaftlichere Betrachtung gestatten.

In einer sehr interessanten, der vorhergehenden sich anschliessenden, wenn gleich nicht streng hierher gehörigen Abhandlung über die Function der Epiglottis, und über die Kräfte, welche die Stimmritze während des Schluckens, des Erbrechens und des Wiederkauens verschliessen, zeigte *Longet*: 1. dass nach vollständigem Wegschneiden der Epiglottis das Schlucken fester Speisen möglich ist, dagegen aber beim Schlucken flüssiger jedesmal Husten entsteht (letzteres gegen Magendie), welches nur in den Fällen ausbleibt, wo die Epiglottis *nicht gänzlich* weggeschnitten ist, oder Geschwulst der Zungenbasis eingetreten ist; dass 2. die Epiglottis keinen Einfluss auf die Stimme hat (gegen *Magendie*, und übereinstimmend mit *Haller*, *Müller* u. A.); 3. Im zweiten Zeitraum des Schlingactes wird die Stimmritze verschlossen, sogar nach Paralysirung aller inneren Muskeln des Larynx, woraus hervorgeht, dass die Bewegungen der Glottis beim Schlucken (Brechen etc.) unabhängig von denen sind, welche sie bei der Respiration macht. *Longet* durchschnitt nämlich die Nervi recurrentes und inneren Aeste der Nervi laryngei superiores, welche die neun Kehlkopfmuskeln versorgen, ohne die zu den Constrictoribus pharyngis gehenden Zweige dieser Nerven zu verletzen; trotzdem schluckten die Thiere, ohne

dass Speisen oder Getränke in die Luftröhre kamen. — Das Schliessen der Glottis wird hier nämlich von dem Constrictor pharyngis inferior bewirkt, welcher, die Seitentheile der Cartilago thyreoïdea umfassend, bei jedem Schlucken und Brechen letztere zusammenpresst, und dadurch mittelbar die Schliessung der Glottis bewirkt. Bei Hunden wirkt auch der Constrictor pharyngis medius mit. Die Ursachen der Schlundcontraction aber liegen vorzugsweise in der Sensibilität der Stimmritze, in den gewöhnlichen Fällen des Schlingens und Brechens u. s. w.; und wenn diese verloren ist, so mögen alle übrigen Bewegungen und Actionen des Schlundes und des Pharynx fortbestehen, der Schlingact ist nicht vollkommen; es gelangen Speisetheile in die Luftröhre, und es entsteht Husten dadurch. Die Nervi laryngei superiores bedingen die Sensibilität der Stimmritze (während sie zugleich die Spannung der Stimmritzenbänder bewirken), und sobald fremde Körper (Speisen etc.) den Rand der Stimmritze berühren, so wird diese Oeffnung verschlossen, und die Schluckbewegungen werden veranlasst, ohne dass Husten entsteht. Daher schlucken Thiere, denen die Recurrentes durchgeschnitten sind, (nach Eröffnung der Luftröhre) vollkommen, während die Glottis keine Bewegungen mehr hat, sich nicht gewaltsam schliessen kann; und wiederum verschlucken sich solche, deren Laryngei superiores durchgeschnitten sind, trotz dem, dass die Stimmritze noch ihre vollständige Bewegung hat (durch die unversehrten Recurrentes); es entsteht Husten, wenn solche Thiere schlucken.

Eine andere Ursache der Schliessung der Stimmritze beim Schlucken findet *Longet* in dem Auf- und Vorwärtssteigen des Larynx bei gleichzeitiger Bewegung der Zungenbasis nach Hinten. Dadurch wird der Kehldeckel nach hinten und unten umgestülpt. Die früheren Ansichten über diesen Act (*Albinus, Magendie*) zeigen sich als unvollkommen. Bei Wiederkäuern wird die Deckung der Stimmritze durch den Kehldeckel vorzüglich durch die sehr entwickelten Musculi arytaeno-epiglottici bewirkt, die sich beim Ochsen, Schaaf, und der Ziege sehr stark zeigen.

Longet hat durch diese Abhandlung die früheren Ansichten *Magendie's* über genannte Punkte berichtigt, resp. widerlegt, und unsre eignen Versuche stimmen gänzlich mit seinen Ansichten überein. Dass also bei Krankheiten des Kehlkopfs, der Stimmritze, des Kehldeckels, bei mechanischen Verletzungen dieser Theile das Bestehen oder Nichtbestehen des gehörigen Schlingens sich leicht beurtheilen lässt, geht aus dem Gesagten zur Genüge hervor. *Longet* führt einige bekannte Beispiele aus älteren Schriften und aus *Larrey's* Denkwürdigkeiten zur Erläuterung an.

In einer Abhandlung über die Venen, spricht *Benvenisti* zu Padua auch über die *Venen des Nervensystems und ihre Krankheiten*. Aus einer einfachen erhöhten Venosität (venöser Blutüberfüllung) leitet er das traurige oder cholerische und atrabilarische Temperament ab, die Melancholie, die Hypochondrie und Hysterie ist nur ein höherer Grad davon, die höchsten Grade bringen Stumpfsinn, Wahnsinn, Selbstmord hervor. Die Wirkung ist theils eine mechanische (in Folge der turgescirenden Venen der Gehirnoberfläche), theils dynamische, als Folge des venöseren Bluts, welches die Action der Nervenfasern anders stimmt, als ein arterielleres Blut. Die Deliria blanda, die Symptome der Trunkenheit (im letzten Stadium), des Delir. tremens, die Typhomanie sucht er aus Ueberfüllung der Sinus venosi und der dadurch eintretenden Compression des Gehirns zu erklären. Verschiedene Arten von Kopfschmerz, Hemicranie leitet er aus gleichen Ursachen ab; auch den etwas festeren Schlaf; mit dem Bemerken, wie mechanischer Druck auf ein entblöstes Gehirn eines Thiers oder eine Fractur der Schädelknochen mit Depression u. s. w. sogleich Schlaf, oder schlafähnlichen Zustand desselben erzeuge. Den Schlaf (!) nach Verschliessung der grossen Venen, durch Unterbindung (Fettablagerung um sie herum,) der Jugularvenen u. s. w. erklärt er aus gleichem Grunde; auch den Winterschlaf der Thiere, die Catalepsie, und viele Formen von Apoplexie. In gleicher Weise leitet der Verfasser von venöser Blutüberfüllung des Rückenmarks ab: die Nevrosen, Lumbago u. s. w., Krämpfe, Orgasmen, Erethismen, die meisten Fälle von Tetanus, die Hundswuth, u. s. w. Die Epilepsie leitet er von

gleichzeitig im Hirn und Rückenmark vorhandenen erwähnten Zustande ab. Die Ischias und Neuralgia facialis erörtert er in gleicher Art. *)

Wir glauben, dass es keiner speciellen Bemerkung bedarf, um diese Ansichten als einseitige zu bezeichnen, welche die Wissenschaft nicht fördern.

Die Redacteure des Bulletino delle Scienze mediche (Febr., März, April 1841. Gazette médic. de Paris 1841. No. 28. Allgemeine Zeitung für Chirurgie etc., von *Rohatzsch*. 1841. No. 11 vom 18. Sept.) theilen *pathologische Beobachtungen zur Unterstützung der Versuche von Panizza über die Zungen-Nerven und über die eigentlichen Geschmacksnerven insbesondere mit.*

Die erste Beobachtung ist ihnen eigen, und betrifft einen Mann, bei dem zwar das einfache Gefühl in allen von dem Trigeminus der linken Seite versorgten Theilen verschwunden, dagegen alle Sinnesfunctionen namentlich die des Geschmacks ungeschwächt waren. Da die Section nicht gemacht wurde, so hat die Beobachtung keinen besondern Werth.

Die zweite Beobachtung ist aus den Archiv. de méd. 1834. S. 234 entlehnt. Trotz completer Hemiplegie dauerte der Geschmack auf der gelähmten Zungenhälfte in etwas geschwächtem Grade fort. Der Trigeminus war mit einer krebshaften Geschwulst an der rechten Seite der Protuberantia annularis verbunden, der N. facial., acust. und glossopharyngeus waren nur zusammengedrückt.

In der dritten Beobachtung (Gazette méd. de Paris. 1835. Fevr. 15.) war die linke Zungenhälfte unempfindlich, aber der Geschmack auf derselben nicht beeinträchtigt.

Dieselben Umstände zeigten sich in der vierten Beobachtung. (Gazette méd. 1840. 12. Sept.)

Die fünfte Beobachtung (l'Expérience. 1840. S. 254) handelt von Unempfindlichkeit und Trockenheit der rechten Zungenhälfte, auf der trotzdem der Geschmack etwas vermindert vorhanden war. Eine krebsartige Geschwulst an der Ala magna des Keilbeins umhüllte den Nervus trigeminus. Diese Beobachtung ist jedoch hinreichend, zu beweisen, dass der Trigeminus nicht ohne Einfluss auf den Geschmackssinn ist.

Die sechste Beobachtung (*Casper's* Wochenschrift. 1839. No. 43.) hat eine Frau zum Gegenstand, die das Gehör und den Geschmack verlor, mit Erhaltung des Gesichts- und Geruchssinns. Eine Geschwulst wie ein Neurom, hieng am N. glossopharyngeus.

In der aus *Abercrombie* entlehnten siebenten Beobachtung war Atrophie und sehr dunkle Geschmacksempfindung der linken Zungenhälfte vorhanden. Die Sensibilität war jedoch unversehrt. Eine Hydatide drückte auf den N. glossopharyngeus und hypoglossus der linken Seite, während der Trigeminus normal war.

Es ist ganz interessant so viel als möglich pathologische Fälle dieser Art zu sammeln, und so genau als möglich die Erscheinungen derselben aufzuzeichnen. Bis jetzt aber sind die Acten über den Gegenstand noch nicht geschlossen, und noch nicht bestimmt, ob dem Trigeminus an der Sinnenverrichtung nicht ein Antheil zukomme.

Einige Krankheitsfälle, welche den *Einfluss des Cerebrospinalsystems auf Erzeugung der thierischen Wärme* zu beweisen scheinen, theilt Dr. *G. Brugnoli* zu Bologna mit (Bulletino delle scienze mediche etc. di Bologna 1841. Ottobre. S. 216). 1. Eine 45jährige Frau klagte, neben vielen andern auf Hirnleiden deutenden Symptomen, über bedeutendes Kältegefühl. Die Hände waren eiskalt, die Füsse etwas weniger kalt. Nichts vermochte die Theile zu erwärmen. Nach 2 Monaten folgte der Tod durch Erstickung, indem sowohl der Oesophagus als die Kehlkopfsmuskeln theilweise paralysirt waren, wodurch bei der Unmöglichkeit zu schlingen grosse Entkräftung eintrat, und bei der mangelhaften Schliessung der Stimmritze, Eintritt grosser Massen von Speichel und Schleim in die

*) Altre ricerche sul sistema delle vene; del Dottore *M. Benvenisti*, di Padova; in *Omodei* Annali. Juli 1841. S. 20 — 102. (Fortsetzung eines früheren Aufsatzes desselben Autors, ebendas. 1840. Vol. 95. Aug. Sept.)

Trachea und dadurch Suffocation nicht verhütet werden konnten. Die Section zeigte eine Cyste, die über einen Zoll Durchmesser hatte und voll weissgrünen Eiters war, in der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns. 2. Eine 75jährige Frau hatte Symptome von Kopfleiden, und ihr Oberkörper fühlte sich marmorkalt an. Nichts konnte sie erwärmen. Sie starb nach 5 Tagen suffocatorisch, wie die Kranke des vorhergehenden Falles. Bei der Section fand sich in der linken Kleinhirnhemisphäre eine mit geronnenem Blute gefüllte Höhle, die sich bis nahe an den Pedunculus cerebelli erstreckte. 3. Ein Grenadier hatte erst Symptome von Lumbago, dann von Lungenentzündung, verfiel dann in Abmagerung des höchsten Grades, war immer kälter als die umgebende Temperatur, hatte anhaltende Fröste, und starb ohne anderweite Symptome. Bei der Section fand sich Caries des 7., 8., 9. und 10. Rückenwirbels, die entsprechende Stelle des Rückenmarks 2 Zoll lang, atrophisch, indem seine mit dem Periost verbundenen Umhüllungen die hintere Wand des das Mark comprimirenden Abscesses bildeten. 4. Ein 30jähriger Mann, der enorm schwere Lasten auf dem Rücken getragen hatte, wurde krank, und klagte anhaltenden Frost, wiewohl er sich wärmer als im Normalzustand anfühlte, und auch die von ihm ausgeathmete Luft wärmer als gewöhnlich war. Es gesellten sich Symptome von Kopfleiden zu, an dem er starb. Ausser starker Injection der Hirnhäute fand sich nichts Bemerkenswerthes im Kopfe. Das Rückenmark dagegen war vom 1. Brustwirbel an bis zur Cauda equina mit geronnenem Blute umgeben, und seine Substanz stark injicirt. Der Verfasser sagt mit grossem Rechte, dass die bis jetzt bekannten Fälle noch nichts mit Sicherheit über den Einfluss des Nervensystems auf die Erzeugung thierischer Wärme schliessen lassen, und dass erst noch viele Fälle zu beobachten sind, bevor man an das Schliessen gehen darf. Ref. hat sich in einem früheren Werke (Spinal-Irritation 1840) über genannten Gegenstand ausgesprochen, dass nämlich durch die Umwandlung des Blutes in den Lungen die Wärme erzeugt wird, dass diese abnehmen kann auf 2 Wegen: 1. Die erwärmte Blutmasse circulirt nicht gehörig und bedeutend langsamer in den Capillargefässen der Peripherie, wenn die entsprechenden Nerven den Tonus genannter Gefässe nicht gehörig unterhalten, dann sind die entsprechenden Theile kalt. 2. Die Blutcirculation in den Lungen selbst ist abnorm verlangsamt, theilweise aufgehoben, wenn die Fasern des Vagus, welche den Tonus der Lungengefässe erhalten, nicht mehr normal agiren. Dann wird die Kälte allgemeiner, und der Tod tritt ein, wenn nicht baldige Besserung folgt.

Die ersten 2 Fälle zielen deutlich genug auf ein Leiden der Vagi; der 3. ist wiewohl nicht ganz, einestheils in die Cathegorie der mechanischen Rückenmarksverletzungen zu stellen; anderntheils musste die Eiterung eine allgemeine Schwächung der Nervenfunction und dadurch den Frost herbeiführen.

Ein Frostgefühl, ohne wirkliche Abnahme der Temperatur, kann aber oft entstehen, z. B. beim Wechselfieber, durch Beeinträchtigung der Function eines Theils des Rückenmarks selbst. Ref. setzte hypothetisch ein Centrum calorificum voraus, dessen anatomische Grundlage wahrscheinlich in die Massen grauer Substanz zu verlegen ist, aus welchen die Nervi vagi entspringen. Nach des Ref. neuesten Untersuchungen sind dieses die Alae cinereae auf dem Boden der 4. Hirnhöhle. Alle Ursachen, welche diese Theile beeinträchtigen, in ihrer Function schwächen, können — so scheint es — vorübergehendes Frostgefühl, ohne wahrnehmbare Kälte, veranlassen, während permanente Ursachen wirkliche Abnahme der Temperatur erzeugen. Davon genauer an einem andern Orte.

Ueber das nachahmende Gähnen schrieb einige theoretische Bemerkungen Dr. *A. T. Reinbold* (*Casper's* Wochenschr. 1841. No. 16).

Zweite Abtheilung.

Allgemeine Nerven-Pathologie.

In diese Abtheilung gehören Erörterungen über das Wesen abnormer Empfindungen, Bewegungen und Ernährung etc., und über deren Heilung; also über Schmerz, Krampf, Irritation u. s. w. Indessen besteht diese Abtheilung in diesem Sinne noch mehr dem Namen nach. Die Leistungen dieses Jahres weisen nicht eine einzige Arbeit auf, welche hier aufgezählt werden könnte. Daher will Ref. hier die Leistungen vorführen, welche die Erscheinungen des erkrankten Nervensystems im Allgemeinen und Speciellen behandeln. Dahin gehören vorzugsweise die Arbeiten *Marshall Hall's*.

Ueber die Krankheiten des Nervensystems lieferte uns nämlich *Marshall Hall* eine ausgezeichnete Schrift (On the diseases and derangements of the nervous system, in their primary forms, and in their modifications by age, sex, constitution, hereditary predisposition, excesses, general disorder, and organic disease. London 1841. *H. Baillière.* XXVIII und 378 S. gr. 8., mit 8 Tafeln Abbild. Eine vortreffliche Uebersetzung in's Deutsche nebst einigen kritischen Bemerkungen lieferte Dr. *J. Wallach.* Leipzig 1842, bei *O. Wigand*). Sie ist unstreitig das Wichtigste, was wir in diesem Jahresberichte zu besprechen haben. Wir werden deshalb eine genaue Erörterung von *Marshall Hall's* Leistung mittheilen, die aber um so ausführlicher werden wird, als neben grossen und wahren Ideen viele Behauptungen und Ansichten aufgestellt werden, welche der Begründung ermangeln, oder ohne alle Wahrheit sind, auf deren Erörterung, resp. Widerlegung wir also eine besondere Sorgfalt verwenden müssen. So ist die von dem Verf. angenommene Eintheilung des Nervensystems eben so wenig streng gegründet, als die Eigenschaften, welche er dem Gangliensystem zuschreibt. Letzteres soll nach dem Verf. eigenthümliche Functionen haben, die es, getrennt vom übrigen Nervensystem ausübt, welche aber keineswegs zu statuiren sind. So führt Verf. §. 24 folgenden Versuch (V) an: Gehirn und Rückenmark eines Frosches werden vollständig entfernt, ohne dass der Kreislauf in den Schwimmhäuten aufhört.*) Wird jetzt ein Fuss gedrückt, so soll der Kreislauf im Andern augenblicklich gehemmt werden. Diese Wirkung erklärt *M. Hall* als blos durch das Gangliensystem bedingt, da das Cerebral- und Spinalsystem fehlt. Wir haben diesen Versuch wiederholt und gefunden, dass *M. Hall* sich vollkommen getäuscht hat. Die Circulation besteht fort, wenn der andere Fuss gedrückt, gequetscht, oder gar stückweise abgeschnitten wird; wir können uns *M. Hall's* groben Irrthum nur dadurch erklären, dass er, während des Drucks auf den einen Fuss *eine Verschiebung* des andern, dessen Schwimmhaut unter dem Mikroscop beobachtet wurde, bewirkte, und so die beobachteten Gefässe entweder aus dem Auge verlor, oder die Circulation wirklich in's Stocken brachte, was schon durch eine leichte Verschiebung unter diesen Umständen möglich ist.

Erleidet also die von *M. Hall* dem Gangliensystem zugetheilte Function grossen Tadel, so kann man einstweilen die allgemeine Eintheilung des Nervensystems, in: 1) Cerebralsystem; 2) Spinalsystem; 3) Gangliensystem gelten lassen, obgleich sie, wie der Verf. sie anwendet, streng physiologisch nicht richtig ist, wie sich weiter unten ergeben dürfte.

Auf sehr interessante Weise sucht *M. Hall* durch Anführung seiner aus der Physiologie längst bekannter Experimente die besondern Functionen des Gehirns (als der Empfindung und des Willens), des Rückenmarks (der Ingestions- und Egestionsbewegungen) und des Gangliensystems, (der Bewegungen der inneren Muskelorgane, der Ernährung, Absonderung etc.) darzulegen. Einige Fälle aus dessen practischer Erfahrung an hemiplegischen Menschen, bei denen die Reflexaction der gelähmten Glieder fortbestand, ohne dass die Patienten,

*) Nach *Gluge's* neuesten Untersuchungen dauert unter solchen Umständen die Circulation noch 20 — 25 Minuten fort.

deren Bewusstsein übrigens ganz ungestört war, etwas von den Bewegungen merkten, sind ganz interessant (§. 39. 43.), obgleich sich aus dessen Bemerkungen nur Bekanntes ergiebt. Verf. macht auf sehr schöne Weise aufmerksam, dass wir gute und einsichtsvolle Aerzte nur dann werden können, wenn wir tüchtige Physiologen geworden sind; und sein ganzes Streben geht darauf hinaus, die Physiologie, vorzugsweise des Nervensystems mit der Pathologie zu verbinden, sich dadurch wissenschaftlich die Krankheitsphänomene zu erläutern, und rationell bei Anwendung der Heilmittel zu verfahren; eine Ansicht, die auch wir längst als die einzig wahre bezeichnet haben.

Im 1. Capitel giebt der Verf. einen cursorischen Ueberblick über die Anatomie, Physiologie und Pathologie des Nervensystems, und speciell des Cerebralsystems. Wir finden hier, ausser dem bekannten, einige Behauptungen des Verf., welche wir für unrichtig erklären zu müssen glauben. Dahin gehört 1) seine Ansicht über die Respiration. Er behauptet, sie werde fortwährend vom Willen modulirt; dergestalt, dass sie, bei Entziehung des Willens, im Schlafe, ungleich, irregulär, schnarchend werde; und dass dasselbe eintrete bei intensiver Aufmerksamkeit, z. B. bei einem Mathematiker der ein Problem löst, oder bei einem Kupferstecher, der eine feine Arbeit mache. Wir erwidern dagegen: dass *gewöhnlich* die Respiration ohne den mindesten Willenseinfluss stattfindet, obgleich wir eine Zeit lang willkührlich unsre Respirationsmuskeln beherrschen können; dass im ruhigen Schlafe gesunder kräftiger Menschen die Respiration viel gleichmässiger ist als im Wachen (wo sie es beim Sprechen, bei Bewegungen etc. fast nie ist); dass beim Kupferstecher die Respiration deshalb *angehalten* wird, weil er bei der Ausführung der zarten Linien eine möglichst stete Hand haben muss, die durch gleichmässige Respiration gestört sein würde, indem wir bei jeder körperlichen momentanen Anstrengung den Athem anhalten, weil zur Fixirung unsres Körpers oder einzelner Theile desselben wir einer *steten* Contraction der Rumpfmuskeln bedürfen, die während jener vorzunehmenden willkührlichen Action gehindert werden, dem unwillkührlichen (alsdann schwächeren) Antrieb zur Respiration Folge zu leisten. Auch beim scharfen Denken wird oft der Athem ganz angehalten, in dem Momente wo der Geist am thätigsten ist, um ein Problem zu lösen; die sämmtlichen Nervengebilde folgen dann einem stärkeren Impuls als dem gewöhnlichen, und alsdann sind es eben so wieder die Respirationsnerven, welche einige Momente in ihrer gewöhnten Action gehindert werden (§. 112). 2) Ueber den Schlaf. Verf. hält den Schlaf für eine Eigenthümlichkeit des Cerebralsystems, und behauptet dass das Spinalsystem nicht schlafe. Daraus leitet Verf. den Grundsatz ab, dass das Spinalsystem keiner Ermüdung fähig sei, dass daher die Respiration ohne Ermüdung stattfinde, und der anhaltende Flug der Vögel auf ihren Wanderungen erklärlich sei (§. 115. 116). Es ist nicht schwer, den Verf. durch den Umstand zu widerlegen, dass Zugvögel oft genug ermüdet auf Schiffe niederfallen, dass bei dem regsten Geiste, bei der heftigsten Willensanstrengung unsere (durch vorgängige Anstrengungen ermüdeten) Glieder nicht im Stande sind, die gewollte Kraftäusserung auszuführen u. s. w.

Was übrigens in diesem Capitel mitgetheilt wird, ist voller Interesse für den Arzt; es ist zwar nur Bekanntes, aber es ist eine auf die Pathologie angewandte Physiologie. Verf. hebt sehr schön hervor, wie Delirien, Manie etc. vom Arzte als diagnostische Zeichen zu beurtheilen sind, eben so wie bei verschiedenen Krankheiten die durch Beeinträchtigung der vom Spinal-System abhängigen Functionen als Hülfsmittel zur Diagnose und Prognose anzuwenden sind.

Neben diesen schönen und wahren Bemerkungen tritt aber die Mangelhaftigkeit der Eintheilung, welche der Verf. für's Nervensystem aufgestellt, ziemlich grell hervor. So behauptet Verf. (§. 150), dass Ptosis eine cerebrale, und Lagophthalmos eine vom Spinal-System abhängige Lähmung sei. Er sagt nämlich von dem N. facialis, dass er reine Cerebral- und Spinalnerven enthalte, der cerebrale Theil desselben werde in der Hemiplegie allein afficirt, so dass der Musculus orbicularis palpebrarum seine Kraft behalte, während alle Theile des Nerven durch den Druck einer Geschwulst unterhalb des Ohres gelähmt würden, wodurch Lähmung des Augenliedschliessmuskels entstehe.

Nun wissen wir aber, dass der Facialis nicht aus dem Rückenmarke entspringt, und Verf. kann uns nur eine Hypothese über dessen Bestandtheile geben. Aber zugleich übersieht der Verf., dass beim Lagophthalmus nach Paralyse des Facialis das Auge dadurch offen erhalten wird, dass der Musculus levator palpebrae superioris wirkt, ein Muskel welcher vom Nervus oculomotorius Zweige erhält; letzterer aber entspringt aus den Grosshirnschenkeln, also sicherlich nicht aus dem Rückenmarke. Die Lücke in des Verf. Eintheilung zeigt sich also deutlich, und noch mehr, wenn er ebendaselbst vom Strabismus behauptet, derselbe könne spasmodisch oder paralytisch sein, und seinen Ursprung dem einen oder andern System (cerebralen oder spinalen) verdanken. Der Strabismus aber wird doch nur durch Nerven vermittelt, die mit dem Rückenmarke nicht in Verbindung stehen, nämlich durch den Trigeminus, Oculomotorius (und beim Strabismus nach Aussen durch den Abducens). Alle diese Nerven aber sind als cerebrale zu betrachten, des Verf. Eintheilung ermangelt also der scharfen Gränzen, worauf indess glücklicher Weise gerade in Bezug auf die Eintheilung nicht viel ankommt. Es ist einerlei zu welchem Theile der Verf. den oder jenen Nerven zählt, wenn er nur den richtigen zu signalisiren weiss, um den Sitz der Krankheit herauszufinden.

Im 2. Capitel (§. 183 — 525) betrachtet der Verf. das *Spinal-* oder *excitomotorische System.* Auch hier finden wir fast nur Bekanntes, aus den früheren Arbeiten *M. Hall's* über das Nervensystem entnommen. Alles aber ist angewandt auf Pathologie, und bereitet eine für den Arzt sehr wichtige und anregende Lectüre. Der 1. Abschnitt betrachtet das *Princip der Thätigkeit im Spinalsystem. M. Hall* wiederholt hier, was aus seinen Memoirs schon bekannt ist, seine Versuche und Ansichten über die Wichtigkeit des Rückenmarks, und über die darin von Oben nach Unten, wie umgekehrt stattfindende Leitung oder Action des Nervenprincips. Wir dürfen kaum wiederholen, dass *M. Hall* sich um die Lehre von der Reflex-Action des Rückenmarks ein wahres Verdienst erworben hat; denn keiner seiner Vorgänger hat die Mitwirkung des Rückenmarks zu den meisten Lebensacten so klar gemacht als *M. Hall.* Der 2. Abschnitt giebt die *Anatomie des Spinalsystems* cursorisch, nach bekannter Weise. Verf. unterscheidet bekanntlich zwei Arten von Nerven: 1) incident-motorische, 2) reflecto-motorische. Die ersteren sind identisch mit den sensitiven. Doch legt *M. Hall* keinen Werth darauf, ob sie sensitiv sind oder nicht, wenn sie nur excitomotorisch sind. Wir glauben dass diese Annahme statthaft ist, obgleich sie unbewiesen dahin gestellt ist. Die reflecto-motorischen Nerven sind identisch mit den motorischen. Der 3. Abschnitt theilt die *Physiologie des Spinalsystems* mit. Sie könnte nicht anders als gut genannt werden, wenn wir nicht bessere anatomische Aufklärungen über den Bau des Rückenmarks hätten.

Wenn daher hier *M. Hall* annimmt, dass jeder Nerv des excitomotorischen Systems einen doppelten Ursprung habe, einen cerebralen und einen spinalen, so erweist sich dies aus unsern Untersuchungen als irrthümlich. Eben so unrichtig ist die Annahme, dass die excitomotorischen Nerven verschieden seien von den sensitiven und willkührlichen Bewegungsnerven (§. 267). Es steht wohl jetzt fest *), dass das Rückenmark aus folgenden Theilen besteht: 1) *Weisse Längsfasern.* Die ganze weisse Substanz des Rückenmarks wird von solchen gebildet. 2) *Graue Längsfasern;* sie zeigen sich überall in der grauen Substanz; sie bilden in den grauen Hintersträngen *die gelatinöse Substanz;* in den grauen Vordersträngen sind sie mehr gemischt. Alle sind gekreuzt von 3) *grauen Querfasern.* Diese sind nichts anders als die Fortsetzungen der Nerven. Letztere treten in die weissen Hinterstränge des Rückenmarks ein, kreuzen sich dann mit den hinteren grauen Längsfasern, treten dann quer durch das Rückenmark und durch die vorderen weissen Stränge, nachdem sie sich mit den vorderen grauen Längsfasern gekreuzt haben, wieder heraus. Die vorderen Wurzeln sind nichts anders als die unmittelbaren Fortsätze der hinteren. Die Nerven erscheinen auf

---

*) S. Untersuchungen über die Textur des Rückenmarks, von Dr. *Stilling* und Dr. *Wallach.* Leipzig bei *O. Wigand* 1842. 4. Mit Abbildung.

solche Weise wie grosse Kreise, davon ein kleiner Abschnitt, wie Schlingen, mit dem Rückenmark in Verbindung gebracht ist, indem jene zwischen den grauen und weissen Längsfasern des Rückenmarks wie ein Durchschlag durch's Gewebe hindurchtreten. Die Kreuzung der Nervenfasern mit der hinteren grauen Substanz ist sehr einfach, meist in Bündeln; die mit den vorderen grauen Längsfasern mehr complicirt. Ueberdiess befinden sich in der vorderen grauen Substanz eine grössere Masse von Gefässen, als in der hinteren und — aber nur in der vorderen grauen Substanz eigenthümliche Körper, welche man wohl mit Unrecht für Ganglienkugeln hält. Diese Körper sind unregelmässig eckig, haben einen Nucleus, und mehrere lange Fortsätze *). Dass diese Körper nur in der vorderen grauen Substanz des Rückenmarks vorkommen, giebt die Idee an die Hand, dass sie mit der motorischen Kraft in einem Zusammenhange stehen.

Zum besseren Verständniss dieser Darlegung der Organisation des Rückenmarks (die bei allen höheren Wirbelthieren ziemlich gleich ist) sehe man die beigegebenen Abbildungen der Tafel 1. Fig. 1. stellt einen feinen Querdurchschnitt aus der Lenden-Anschwellung eines Kalbs-Rückenmarks, welches durch Weingeist ein wenig gehärtet war, bei 12maliger linearischer Vergrösserung, unter dem Microscope betrachtet, dar. Bei a ist die vordere Längsspalte mit einem Reste der Pia mater, bei b der Canalis spinalis, bei c die hintere Längsspalte; bei d die weissen Vorderstränge (die unter dem Mikroscope dunkel erscheinen, und von denen man nur die Lumina der Durchschnitte ihrer Längsfasern sieht); e die weissen Seitenstränge; f die weissen Hinterstränge; g die Substantia gelatinosa, als halbmondförmiger heller Streif, durch welche die Fortsetzungen der hinteren Nervenwurzeln, k, in dicken dunklen Bündeln hindurchtreten, um theilweise vor und hinter dem Canalis spinalis zur entgegengesetzten Seitenhälfte des Rückenmarks überzugehen, grösstentheils aber in die vordere graue Substanz, h, sich fortzusetzen, und als vordere Nervenwurzeln, i, wieder auszutreten. In der vorderen grauen Substanz sieht man die Spinalkörper, in Haufen oder Nestern, gruppenweise zusammenliegend, gleich wie wenn die vorderen Nervenwurzeln aus ihnen hervorstrahlten, wie Zöpfe. — Einzelne feinere Nervenbündel gehen aus der vorderen grauen Substanz in die weissen Seiten- und Vorderstränge über; sie begleiten die Einsenkungen der Pia mater und die Gefässe. — In dieser Figur sieht man also den Verlauf der in querer Richtung durch das Rückenmark laufenden Fasern; und das sind die Nervenwurzel-Fortsetzungen. Fig. 2. zeigt einen feinen Längsdurchschnitt durch eine Rückenmarks-Seitenhälfte vom Kalbe (aus dem Dorsal-Theile), und zwar durch deren Mitte; die dunkle Schicht aa zeigt die Längsfasern der weissen Vorderstränge; bb die Längsfasern der grauen Vorderstränge, zwischen welchen die Spinalkörper eingelagert sind; cc die Längsfasern in der Mitte der grauen Substanz, zu beiden Seiten des Canalis spinalis; dd die Längsfasern der Substantia gelatinosa; ee die Längsfasern der weissen Hinterstränge. Alle diese Längsfasern werden mehr oder weniger in rechten Winkeln gekreuzt von den Fortsetzungen der Nervenwurzeln g h (g, die vorderen, h die hinteren Nervenwurzeln). In der Schicht cc sieht man verworrene Fasern, welches die durchschnittenen Enden der zu den entgegengesetzten Seitenhälften gehenden (sich kreuzenden) grauen Querfasern des Rückenmarks und der Nervenwurzelfortsetzungen sind. In der Schicht dd sieht man die dicken Bündel der Nervenwurzelfortsetzungen, welche die Längsfasern der Substantia gelatinosa kreuzen (wie in Fig. 1. bei g in dem ganzen halbmondförmigen hellen Streif). Dass die vorderen Nervenwurzeln die unmittelbaren Fortsetzungen der hinteren sind, sieht man hier an vielen Stellen deutlich. Die Vergrösserung ist wie bei Fig. 1. (*Schick's* Mikroscop Ocular 0, Linse No. 1. Angebliche Vergrösserung = 15) die Durchschnitte sind möglichst fein mit einem Rasiermesser genommen, und ohne alle Compression unter das Mikroscop gebracht. Bei f ist eine Schicht der Pia mater sichtbar. Fig. 3—10. stellen die Spinalkörper und

*) Wir sahen diese Körper für Gefässerweiterungen an, eine Ansicht, die wir zurücknehmen müssen. Wir möchten sie Spinalkörper nennen.

Tab. I.

Fig. 1.

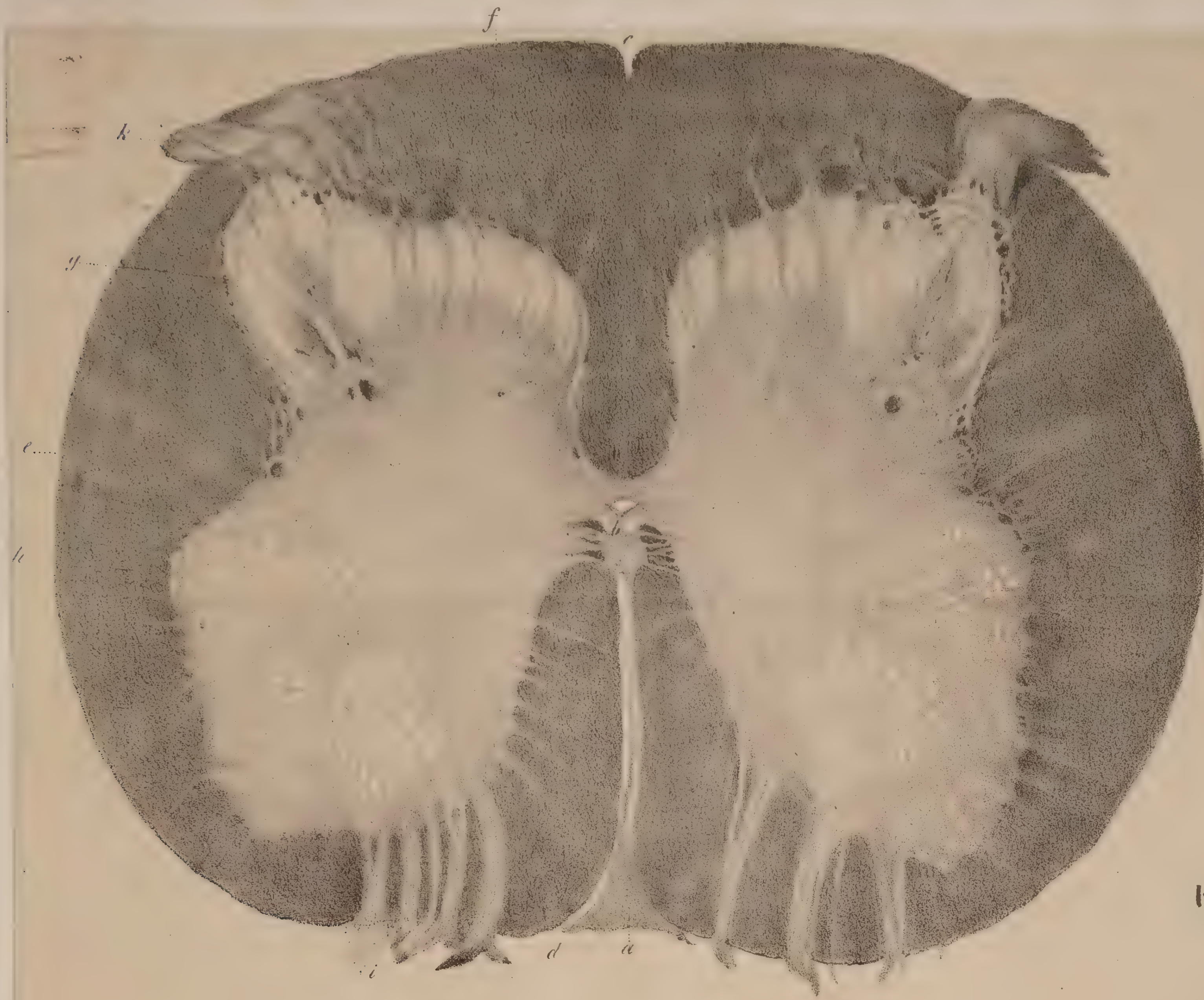


Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.

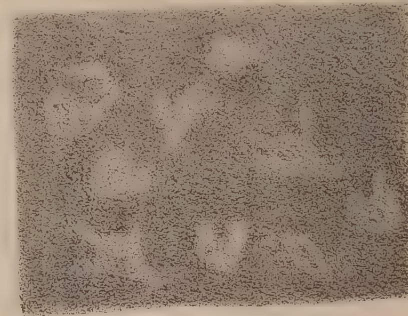


Fig. 2.

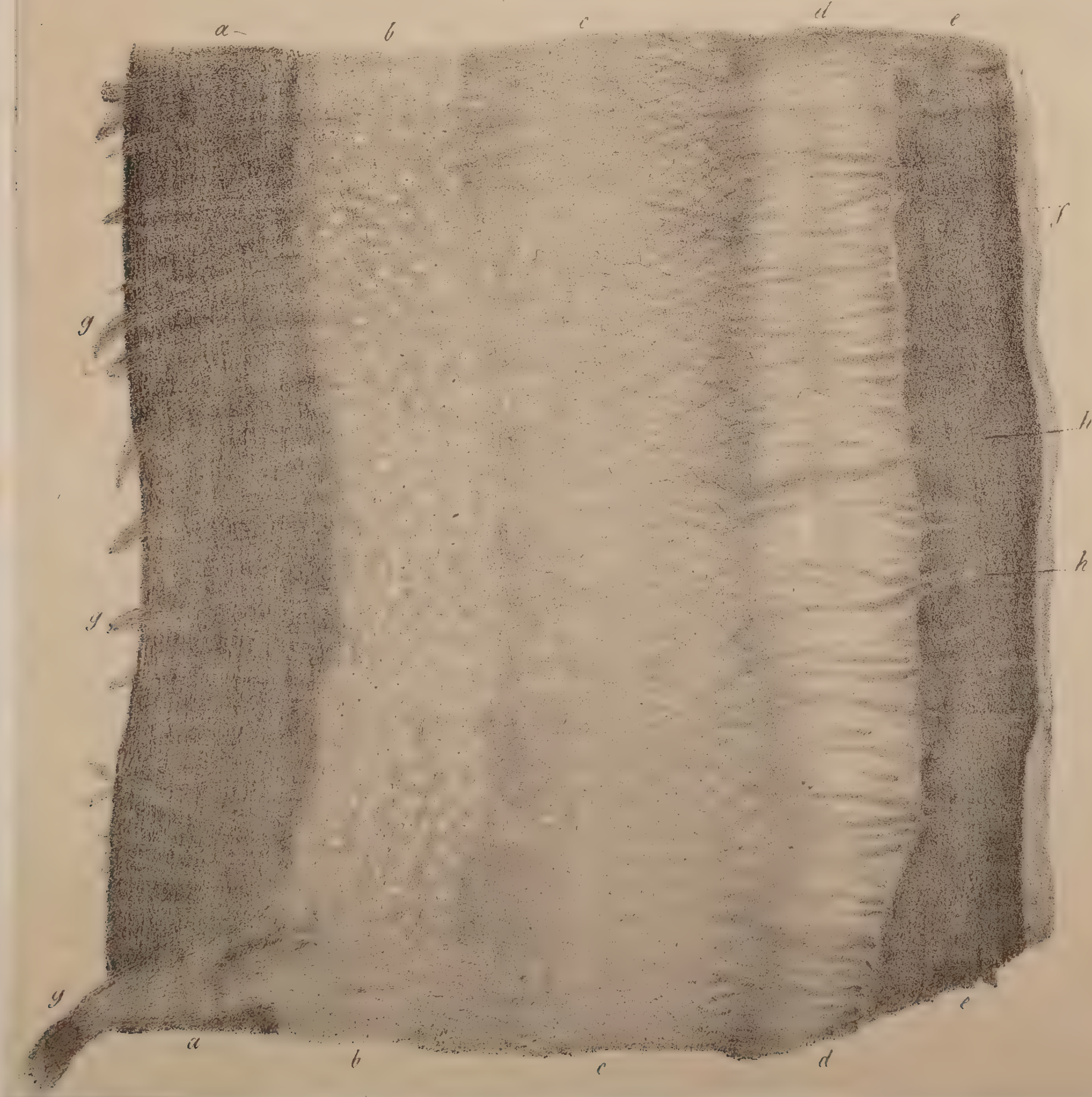


Fig. 6.

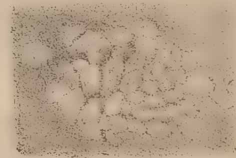


Fig. 8.

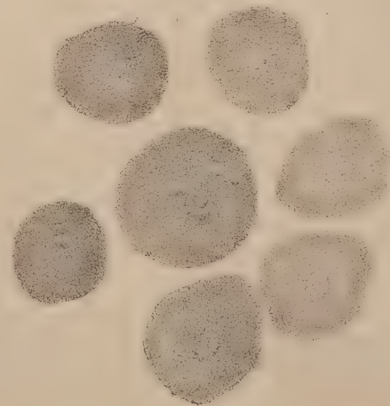


Fig. 7.

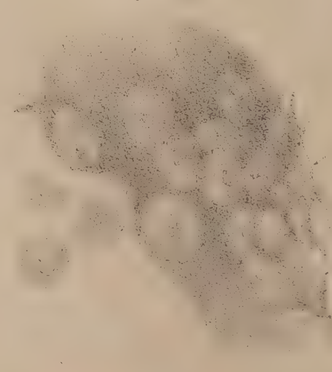




Fig. 10.



Fig. 9.

B. Höfling ad nat. et in lapid. del.

ihren Unterschied von den Ganglienkugeln vor. Fig. 6. 7. und 8. sind Ganglienkugeln aus Spinalganglien eines Kalbes bei verschiedenen Vergrösserungen. Fig. 6 = 15. Fig. 7 = 50. Fig. 8 = 360. (*Schick's* Mikroscop. Ocul. 0 + Lins. 1; Ocul. 0. Linse 1 + 2 + 3; Ocular 2 und Linse 4 + 5 + 6.) Vergleicht man damit Fig. 9. und 10. und die Spinalkörper in der Schicht bb der Fig. 2, so fällt der Unterschied von den Ganglienkugeln klar in die Augen. Fig. 9. stellt Spinalkörper aus der vorderen grauen Substanz des Kalbsrückenmarks bei 50-maliger Vergrösserung dar; Fig. 10. dieselben bei 360 maliger. Fig. 3. 4. 5. sind die gleichen Vergrösserungen der kleinsten Gattung von Spinalkörpern, welche in der Medulla oblongata, z. B. in dem Corpus ciliare der Oliven und an mehreren andern Stellen sich finden. Die Fig. 1. und 2. sind möglichst genaue (leider schlecht gedruckte) Zeichnungen, welche die natürliche Grösse 12 mal vergrössert darstellen.

Kein Nerv hat also, streng genommen, einen spinalen Ursprung. Die hinteren Nerven erregen die hinteren grauen Längsfasern. Durch letztere wird die Empfindung vermittelt. Reflexbewegung, ohne Empfindung, entsteht, wenn die unmittelbaren Fortsetzungen der hinteren Nervenwurzeln in den vorderen Strängen des Rückenmarkes = motorische Wurzeln, den erhaltenen Eindruck weiter verbreiten. Willkürliche Bewegung entsteht, wenn die vorderen grauen Längsfasern den vom Willen erhaltenen Eindruck auf die vorderen grauen Querfasern (mit denen sie sich kreuzen) übertragen.

Zu den excitomotorischen Nerven zählt *M. Hall* den Trigeminus und sämmtliche sensitive Theile der Spinalnerven; als den vorzugsweise den inneren Theilen bestimmten excimotorischen Nerv betrachtet Verf. den N. vagus; eine Ansicht, welche ganz zu billigen ist. Die Bemerkungen über den Respirationsact (290—311) sind sehr interessant, und heben mit Recht hervor, dass dieser Act durch verschiedene Nerven excitirt wird; 1. Trigeminus; 2. Vagus; 3. Spinalis. Einzeln kann jeder dieser Nerven seine Action verlieren ohne dass die Respiration aufhört; sind sie aber sämmtlich unthätig, so erlischt die Respiration, wie nach Durchschneidung der Medulla oblongata. In Krankheiten, bei Coma, Stupor, im Sterbeacte, modificirt sich die Respiration je nach dem Aufhören der einen oder der andern excitomotorischen Nerventhätigkeit. Die Kohlensäure in den Lungen betrachtet *M. Hall* als excitirende Ursache der Vagus-Fasern zur Inspiration *).

Ueber den Schlingact, als Reflexaction, giebt Verf. das Bekannte; auch nimmt derselbe eine unmittelbare Irritabilitätserregung der Muskelfasern des Oesophagus (ohne Vermittlung der Nerven) an, welche, abwechselnd mit der Reflexaction, den Schlingact bewirken soll. Gegen diese Ansicht ist einzuwenden, dass es unbewiesen und unwahrscheinlich ist, dass eine Muskelfaser ohne Nerveneinfluss sich zu contrahiren im Stande sei. Die von *Haller* aufgestellte, dann wieder verlassene, und in der neuesten Zeit (*Longet*) wieder auftauchende Meinung von der Muskel-Irritabilität hat also an *M. Hall* ebenfalls einen Anhänger. Die Bemerkungen über die Schliessung der Afteröffnung (329), die Wirkung der Expulsoren bei der Urinexcretion, dem Zeugungsacte (330, 331), über die Irritabilität und den Tonus der Muskeln (353), als vermittelt durch den Zusammenhang der betreffenden Nerven mit dem Rückenmark — bieten das Bekannte dar, dass ohne letzteres Centralorgan jene Actionen unmöglich sind. Dieses involvirt zugleich den Beweis gegen die vom Verf. angenommene *Haller'sche* Muskelirritabilität ohne Nerven.

Im vierten Abschnitt giebt Verfasser *Einige praktische Anwendungen dieser physiologischen Gesetze.* Zuerst: *von der Behandlung der Stick-Anfälle bei dem Steckenbleiben eines fremden Körpers im Schlunde.* Sehr interessant und

*) Hierdurch wäre auch zugleich der Rhythmus der Respiration zum Theil klar. Bei der Inspiration vermindert sich die Kohlensäure in den Lungen; der Vagus ruhte also bis zu dem Momente, wo durch die Wechselwirkung der Luft mit dem Blute wieder eine Ueberfüllung mit Kohlensäure bewirkt wird, so dass die jetzt überschüssige Kohlensäure den Vagus zu neuer Action (zur Inspiration) reitzt.

ächt physiologisch ist vorerst *M. Hall's* Bemerkung, dass die *Gefahr* hier nicht von dem mechanischen Druck des fremden Körpers auf Schlund und Kehlkopf herrührt, sondern von einer Reflexthätigkeit, durch welche sich die Stimmritze schliesst. Als Mittel dagegen schlägt *M. Hall* vor: durch einen Druck auf den Unterleib das Herabsteigen des Zwerchfells zu verhüten, und dann einen kräftigen Schlag mit flacher Hand auf den Thorax zu thun. Hierdurch soll eine der Exspiration ähnliche Wirkung hervorgerufen werden; indem sich der Kehlkopf schliesst, tritt Brechbewegung des Oesophagus ein, und der Bissen wird dislocirt. Misslingt dieser Plan, so wird er wiederholt und zugleich ein Finger in den Schlund eingeführt, und die Fauces werden gereizt. Es entsteht dann, neben der Exspiration durch den Schlag, wirkliches Erbrechen durch die Reizung der Fauces, und der fremde Körper wird entfernt. *Zweitens: von der Einführung des Magenrohrs.* Verf. macht aufmerksam, wie man die Excitoren der Brechbewegung hierbei zu vermeiden habe; man darf die Zungenbasis, das Gaumensegel etc. nicht berühren, sondern das Rohr sogleich in den hintern Theil des Pharynx einführen. *Drittens: Vom Gebrauch des Schlundrohrs.* Gestützt auf den Grundsatz, dass ein in den Schlund gelangter Körper über das Gebiet des Willens hinaus sei, liess *M. Hall* zur Ernährung Geisteskranker, oder bei Halsverwundungen etc. statt ein Rohr bis in den Magen einzuführen, nur ein dünnes Rohr bis in den oberen Schlundtheil einbringen. Die injicirten Nahrungsmittel gelangten so in den Magen, indem sich ein regelmässiges Schlingen einstellte: das Rohr war durch die Nasenöffnung (7 Zoll tief) eingeführt worden. Der Kranke suchte vergeblich die Nahrung auszuspucken, es erschien blos Speichel an den Lippen. *Viertens: Ueber Reizung des Schlundes um Brechen zu erregen.* Wird, aus Unkenntniss der Physiologie des Schlundes, eine Feder in den Schlund geführt, über die Excitoren der Brechbewegung hinaus, in das Bereich der Excitoren der Deglutition, so wird nicht allein kein Brechen erregt, sondern die Feder wird verschluckt. *M. Hall* theilt hiervon einige Fälle, und auch den eines so verschluckten Theelöffels mit. Man muss also, um Brechen zu erregen, nicht den Schlund reizen, sondern Gaumensegel, Zungenbasis, und die Seitenränder der Mandeln etc. *Fünftens: Einschliessung der Mastdarmsonde.* Will man den Mastdarm entleeren, so hat man sich zu hüten ein solches Instrument zu gebrauchen, was entschlüpfen und in den Darm gelangen kann, denn nach der Austreibung seines Inhalts vollzieht das Intestinum rectum durch die Wirkung seines inneren Sphincters und des Levator ani eine aufwärts gerichtete Bewegung; dadurch kann ein Instrument, (ein Schilfrohr im Falle von *Scarpa*, das sich ein Bauer zur Erleichterung der Kothentleerung eingeführt hatte) in das Rectum und Colon hinaufgezogen werden. *Sechstens: Heilung heftiger Schmerzen im Rectum.* Sie treten in Paroxysmen auf, und rühren von Hämorrhoidalgeschwülsten her, die vom Sphincter ani gedrückt werden. Der Patient muss sich zu einer Entleerung des Darmkanals anstrengen. Dann erschlafft der Sphincter, und die Stellung der Knoten wird verbessert, während zugleich der Druck aufhört. *Siebentens: Das Zurückbringen einer Hämorrhoidalgeschwulst* muss gleichfalls geschehen während der Kranke die Expulsiv-Anstrengung macht. *Achtens: Einschliessung des weiblichen Catheters* ist eben so leicht möglich, wie die der Mastdarmsonde, indem er aus den Fingern des Wundarztes in die Blase entschlüpft. Man hat diess bei dem Catheterismus sehr zu beherzigen. *M. Hall* theilt einige interessante Fälle dieser Art mit.

Der fünfte Abschnitt handelt von der Pathologie des Spinalsystems. (§. 403 ff.) Er theilt die Krankheiten in drei grosse Klassen: 1. der Incident-Nerven; 2. des Rückenmarks selbst; 3. der reflectirenden oder motorischen Nerven, und macht einige interessante Bemerkungen über die Aehnlichkeit der Hysterie, Epilepsie, des Tetanus, der Hydrophobie und der krähenden Inspiration, die alle, durch das Rückenmark vermittelt, ihre Hauptverschiedenheit in dem Zustande des Kehlkopfs zeigen. Je nachdem dieser geöffnet oder geschlossen ist, soll die Affection einen milderen Charakter haben. Indessen sind diese Andeutungen nicht weiter aufklärend, sondern nur anregend. Dass die Wechselwirkung des Blutes mit dem Nervensystem bei der Pathologie sehr zu beachten

sei, zeigt *M. Hall* aus dem Umstande, dass alle Thiere, die aus Verblutung sterben, Convulsionen bekommen. Den Einfluss der Leidenschaften, des Schrecks, Aergers und Entsetzens bezeichnet Verf. mit Recht als ein nicht minder wichtiges Moment zur Störung des Nervensystems. Der Verlauf, welchen die Krankheit nimmt, kann im Rückenmarke von Oben nach Unten, oder von Unten nach Oben sein; stets ist Krampf oder Lähmung damit verbunden.

Zur Erörterung seiner Principien theilt der Verf. einige Proben mit: a) *Spasmus cynicus*: dieser soll durch Fäden des Trigeminus erregt werden (nervi ethmoidalis ramus narium externus, nervi lateralis narium superiores et inferiores). Bei einem Apoplectischen, der in Coma lag, erregte Stechen der Haut an verschiedenen Stellen (Wange, Hand, Hüfte) kein Gefühl und keine Bewegung. Berührung der Augenwimper und des Inneren der Nasenöffnung mit einer Feder erregte die Thätigkeit des Orbicularis und Levator alae nasi; Einstich in den äusseren Theil der Nasenöffnung erregte die Thätigkeit der Levatores auf der Stelle. Es ist schwer einzusehen, was *M. Hall* hiermit beweisen will. Man findet hier nur einfache Reflexaction durch Trigemin. und Facialis. Und diess ist bei manchen Krankheiten vielleicht oft der Fall; in anderen Fällen aber lässt sich erwarten, dass durch directe Reizung der Facialis-Wurzeln innerhalb der Medulla oblongata, ohne Mitreizung des Trigeminus, derselbe Erfolg auftreten kann. b) *Niesen*. Es tritt nicht mehr ein, wenn die Trigemini durchschnitten sind. *M. Hall* hält es daher für die Folge einer Trigeminus-Reizung, die sich auf das Rückenmark fortpflanzt; was Jeder zugeben wird. Ein fernerer Beweis ist die Verhütung des Niesens durch Reiben der Nasenspitze. Hier wirkt ein neuer Reiz auf den Trigeminus, der den früheren verändert, also seine Wirkung, das Niesen, verhindert. c) *Keuchende Inspiration*. Bei Kindern entsteht sie vom Trigeminus (beim Zahnen), vom Vagus (bei Cruditäten im Magen) oder von Spinalnerven im Rectum (bei abnormen oder zu lang zurückgehaltenen Contentis) — und deren krankhafter Wirkung auf das Rückenmark. Entfernung der Ursache (Durchschneidung des Zahnfleisches, Brech- oder Abführmittel) heilt. *M. Hall* lässt hierbei unerklärt, warum jene Schädlichkeiten gerade zuerst die keuchende Inspiration veranlassen, und nicht vielmehr andere Aeusserungen des excitomotorischen Systems, die allerdings nachfolgen, z. B. Convulsionen. Richtig bemerkt Verf. noch (437), dass die keuchende Inspiration auch Folge einer Centralaffection des excitomotorischen Systems sein kann, wenn z. B. bei Spina bifida das Rückenmark gedrückt wird, oder von Krankheit afficirt ist. d) *Gewisse Formen von Asthma*. Sie bestehen in Verschliessung des Kehlkopfs durch krankhafte Reflexactionen. Diese entstehen bei Berührung des Kehlkopfs mit reiner Kohlensäure, beim Würgen, bei Reizung der Bronchien- (durch inspirirtes Ipecacuanha-Pulver, Schrotkorn in der Lunge) oder anderer Nerven (Cruditäten im Magen, zurückgehaltener Koth im Darm). Die Reflexbogen sind hier nun verschieden. Alle afficirten Incidentnerven wirken mittelst des Rückenmarks auf den Kehlkopf. Dass diess nur für manche Fälle gilt, in andern aber das Leiden direct vom Rückenmark ausgeht, kann wohl nicht bezweifelt werden. e) *Erbrechen*. Es ist ein reflectirter Spinalact. Zu den Excitoren gehören der Trigeminus, Vagus, Spinalnerven am Darm und Uterus. Die Motoren sind Spinalnerven, die an Intercostal- und Bauchmuskeln gehen. Das Erbrechen unterscheidet sich von dem gewaltsamen Exspirationsact nur dadurch, dass bei jenem die Stimmritze geschlossen und die Cardia geöffnet ist, bei diesem die Stimmritze geöffnet und die Cardia geschlossen. *M. Hall* legt auf die selbstständige Contraction des Magens beim Erbrechen nicht hinreichendes Gewicht. f) *Zeugungsact und Empfängniss*. Ersterer ist ein Act des excitomotorischen Systems. Krankheiten des letzteren heben jenen auf oder beschränken ihn (fruchtbarer Beischlaf eines Paraplegischen ohne Wollustgefühl). Möglicher Uebergang in Epilepsie durch übermässige Affection des excitomotorischen Systems; so wie denn auch in der Epilepsie oft Thätigkeit der Ejaculatores seminis stattfindet. Die Wirkung der Empfängniss, Brechen zu erregen, Convulsionen in und nach der Schwangerschaft, Freibleiben Epileptischer von Convulsionen während der Schwangerschaft, weisen hinreichend auf den Zusammenhang, resp. Abhängigkeit vom excitomotorischen System hin.

g) *Krankhafte Reizbarkeit der Ejaculatores seminis.* Durch Onanie und geschlechtliche Ausschweifung werden die Reflexacte dieser Theile so erhöht, dass der leichteste Reiz sie schon hervorruft (geistige Erregung, Entleerung der Blase etc.) und Impotenz etc. erzeugt. h) *Unfruchtbarkeit. Fehlgeburt.* Die Phänomene müssen auf das Rückenmark und die Vis nervosa zurückgeführt werden, wenn nicht Bildungsfehler vorhanden sind. i) *Tenesmus. Strangurie.* Es sind gewöhnlich krankhafte Reflexacte der Expulsoren und Sphincteren; so erregt ein Stein in der Harnröhre Krampf im Sphincter ani; Ligatur von Hämorrhoidalknoten Urinverhaltung; Dentition erregt zuweilen Strangurie. Mit Entfernung der Ursache der abnormen Reflexe tritt die Heilung auf. k) *Mangel der excitomotorischen Kraft;* bei Kopfkrankheiten, Erschöpfung, Abnahme der Lebenskräfte. Symptome: im Schlafe schliessen sich die Augenlieder nicht völlig; aber noch bei Berührung der Augenwimper; später auch dann nicht mehr. Das Athmen wird geräuschvoll, ungleichmässig, krampfig; die Sphincteren verlieren ihre Kraft. Tod.

Der *sechste Abschnitt* giebt die *Therapeutik des Spinalsystems.* Verf. entwirft in allgemeinen Zügen die leitenden Grundsätze. Vorerst zeigt sich die Einwirkung der Kälte auf Trigeminus und Spinalnerven (von der Haut aus) als ein mächtiges Agens zur Erregung des excitomotorischen Systems. Das Athmen der Neugebornen durch Einwirkung der (kalten) Luft auf die Haut, das Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, ein kaltes Bad, wodurch tiefes Einathmen entsteht, die Wirkung des kalten Bades auf Urinexcretion, die Anregung der Blasen- und Mastdarm-Contraction durch injicirtes kaltes Wasser — geben Beweise davon. *M. Hall* schlägt daher auch (497) die Anwendung des kalten Wassers äusserlich und innerlich bei zögernder Geburt vor, wie es bei Blutflüssen aus dem Uterus bekanntlich gute Wirkung zeigt. Die ausgebreitete Schliessung der Schweisskanäle nach localer Anwendung von Kälte (reflectirter Muscularact?) gehört noch hierher. Die Action des Rückenmarks wird noch mehr erklärt durch manche Fälle von Epilepsie und Schlagfluss. Hier bewirkt das Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser anfangs oft gar nichts, weil die Medulla oblongata etc. durch den Druck des Blutes an Action gehemmt ist. Nach einem Aderlass dagegen erfolgt sogleich die Inspiration beim Besprengen. Die günstige Wirkung kühler Seeluft (auf's Gesicht) bei Seekrankheit und Asthma gehört noch hierher.

Ausser der Kälte ist die mechanische Berührung ein kräftiger Reiz auf das excitomotorische System. Saugen, nach Einführung des Fingers oder der Brustwarze in den Mund des Neugebornen, selbst des Acephalus; Kothentleerung nach blosser Einführung der Klystirspritze etc. Schlucken durch den Bissen im Oesophagus u. s. w. Dahin gehört auch: Erbrechen durch den Abgang eines Gallensteins oder Harnsteins; Gelbsucht durch Kälte, überfüllten Darm, Leidenschaften, Zahnen bei Kindern.

Die Wirkung der genannten Excitantien als Heilmittel ist noch wenig gekannt; bei Scheintodten und Ertrunkenen ist die Anwendung des kalten Wassers mit Vortheil angewandt worden, bei atonischen Gebärmutterblutungen die kalte Douche. Die Bearbeitung der Wirkungen der Kälte, Hitze und mechanischen Berührung bleibt der Zukunft überlassen. Als Mittel zur Prüfung der excitomotorischen Kraft bei Paraplegischen führt *M. Hall* an: rasche Application eines metallenen Löffels, den man eben aus heissem oder kaltem Wasser genommen; ein Nadelstich, das Ausreissen eines Haares, das Kitzeln mit einer Feder. Die Erzeugung von Krämpfen durchs Kitzeln giebt Zeugniss von dessen Wirkung. Arzneimittel haben, wie Krankheiten, specielle Beziehung zu Organen oder Functionen des excitomotorischen Systems. So wirkt Strychnin (oft) auf Kehlkopf und Schlund, Canthariden auf Blasenhals (*M. Hall* theilt zwei Fälle davon mit; in einem konnte jedesmal nach einer Dosis Cantharidentinctur der Urin gehalten werden, den sonst die Blase nicht hielt).

Nach diesen Grundsätzen ruft man bei Behandlung von Krankheiten solche Actionen hervor, welche von der Krankheit gehemmt werden; z. B. bei Asphyxie der Neugebornen: Kälte, Kitzeln der Nasenöffnung, der Fauces, Galvanismus; bei gewissen Convulsionen, die Schliessung des Kehlkopfs bewirken, öffnet

man letzteren durch Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser; das Rauchen von Stramonium etc. beseitigt oft das Asthma durch solche Erregung der Nerven, dass sie dem von der Krankheit erhaltenen Antrieb zu folgen durch andere Reaction abgehalten werden.

Drittes Kapitel. Das Gangliensystem, oder System der Absonderung, Ernährung. Während das Cerebralsystem geistige, das Spinalsystem physikalische (Ingestion und Egestion) Acte vollführt, soll das Gangliensystem die chemischen beherrschen. Verf. unterscheidet zwischen sensitiven und trophischen Nerven (letztere hat Ref. vasomotorische genannt), und giebt die bekannten Thatsachen von den Folgen der Durchschneidung des Trigeminus und Vagus wieder. Die trophischen Fasern vindicirt er dem Gangliensysteme, das er in inneres (Vagus, Sympathicus) und in äusseres (Trigemin., Spinalganglienнerven) eintheilt. Zu den bekannten Fällen fügt Verf. noch einen eigenen interessanten: Eine Frau hatte sich die Haut an der Innenseite eines Fingers zerrissen, und den Nerven verletzt. Der Nagel dieses Fingers wuchs darnach so langsam, dass er erst einmal geschnitten zu werden brauchte, wenn es die andern schon dreimal waren. Neue Aufklärungen über das Gangliensystem finden sich ausserdem nicht. Einige Versuche über den angeblichen Einfluss des Gangliensystems auf Herzbewegung sind auffallend durch die unerwarteten Schlüsse, welche *M. Hall* daraus zieht. Einem durch Opium oder Alkohol unempfindlich gemachten Frosche drückte *M. Hall* den Oberschenkel, oder den Magen zusammen; hiernach beobachtete er momentanes Stocken des Blutkreislaufs in der Schwimmhaut und des Herzschlags, was er von dem durch das Gangliensystem fortgepflanzten Reiz ableitet. Einem Aale wurde das Rückenmark weggenommen; durch einen Druck, 1½ Zoll unter dem Herzen, auf den Körper angebracht, stockte das Blut in den Brustflossen plötzlich. Einem andern Aale, dem auch noch das Gehirn entfernt war, wurde der Magen durch einen Hammer gequetscht; das Herz blieb mehrere Secunden ohne Bewegung. Und hieraus schliesst *M. Hall*, die Ganglienнerven des gedrückten oder gequetschten Theils hätten eine solche Rückwirkung auf die Herznerven geübt, dass die Bewegungen des Herzens unterbrochen wurden. Aus gleicher Quelle leitet er den plötzlichen Tod eines Mannes ab, dem eine Maschine den Arm abriss; eben so den plötzlichen Tod *Huskisson's* unmittelbar nachdem ihn die Räder einer Eisenbahnlocomotive die Schenkel zerschmettert; auch den Tod eines starken Fuhrmanns, sogleich nachdem ein Wagenrad ihm über den Leib gegangen und das Ileum zerrissen hatte. Es bedarf keiner Erörterung, um einzusehen, dass diese Schlüsse ungegründet sind; und dass die Experimente (mindestens an Fröschen, an denen sie Ref. wiederholte) falsch gedeutet sind, lehrt jede vorsichtige Wiederholung derselben. Daher wir auch die anderweite Mittheilung von Vorschlägen zur Prüfung der Einwirkung von Arzneimitteln aufs isolirte [?!] Gangliensystem vermeiden.

Viertes Kapitel. Das Nervensystem im Fötus-, und Kindesalter. Nachdem Verf. mit Recht erörtert, dass die erste Inspiration ein Reflexact des Rückenmarks (erregt durch den Eindruck der Luft und Kälte auf die Hautnerven, Trigeminus etc.) sei, und dass auch alle übrigen Functionen, Saugen, Koth- und Urinentleerung die Folge gleicher Rückenmarksthätigkeit seien, die sich jetzt neu etablirt, während vor der Geburt nur das Gangliensystem functionirt habe (was aber ohne Rückenmarksthätigkeit nicht zu statuiren ist! Ref.), erörtert derselbe (598 ff.) *einige angeborne krankhafte Zustände des Nervensystems.* Verf. lässt eine interessante Betrachtung von den Phänomenen vorausgehen, welche Acephali und Amyeli darbieten, die alle beweisen, dass das Rückenmark, ohne Gehirn, hinreichend ist, alle Ingestions- und Egestionsbewegungen zu veranlassen. Von jenen Krankheiten erwähnt *M. Hall*: 1. *angeborne Apoplexie* (durch Druck bei der Geburt, und Bluterguss in die Meningen etc.). 2. *Angeborne Asphyxie* und deren Behandlung. Hierbei macht *M. Hall* sehr schön darauf aufmerksam, dass nicht die Kälte überhaupt, sondern die *plötzliche* Anwendung der Kälte auf die warme Hautoberfläche das wirksame Mittel zur Beseitigung des Scheintodes ist. Verf. stellt sehr schön die Wege dar, auf denen man das Rückenmark zur Uebernahme seiner Function reizen soll; a) Vom Trigeminus aus (kaltes Wasser ins Gesicht gesprengt, Ammoniak etc. in die Na-

senöffnungen). b) Von den Spinalnerven aus (kaltes Wasser auf den Thorax gesprengt, Kitzeln und Stechen der Weichen, Fusssohlen, des Afterrandes — Klystiere etc.). c) Vom Vagus aus (Einblasen von Luft in die Lungen, Nachahmung der Respirationsbewegungen). 3. *Secundäre Asphyxie;* sie tritt sogar nach Wiederbelebung aus dem Scheintod oft ein, wenn man die Respiration nicht gehörig zu unterhalten sucht; daher man sie sehr beaufsichtigen muss, indem man die Nerven durch Luftwechsel, Genuss freier Luft, stärkt. 4) *Idiotismus.* Die Entscheidung, ob er vorhanden sei oder nicht, lässt sich erst später geben. 5. *Spina bifida.* Sie wird weniger als Object der Heilung, wie als interessanter Fall von lebender pathologischer Anatomie betrachtet. Durch Druck auf die Geschwulst sah nämlich *Evans* Husten- und Erstickungsanfälle (eine Art Croup oder Keuchhusten) auftreten. *M. Hall* meint hiernach mit Recht, dass der Beweis auch des centrischen Ursprunges der krähenden Inspiration dadurch geliefert sei, wenn gleich genannte Krankheit gewöhnlich von den Incidentnerven ausgeht.

Fünftes Capitel. Die Krankheiten des Nervensystems bei Säuglingen und Kindern (§. 678 ff.). Sie haben entweder cerebralen oder spinalen Ursprung, und ziehen erst consecutiv die übrigen Theile des Nervensystems in die Krankheit hinein. 1. *Encephalitis* und *Hydrocephalus tuberculosus.* Die Symptome des ersten unterscheiden sich nicht von denen des zweiten. Der Arzt schliesst auf jene a) wenn eine äussere Ursache, Schlag, Fall auf den Kopf stattfand; b) durch den Mangel erblicher Anlage zu Tuberculosis; c) durch den acuten Verlauf und heftigere Symptome. Die Symptomatologie begründet sich durch Folgendes: 1. die Cerebralverrichtungen sind exaltirt; verdriessliches Wesen, unterbrochener Schlaf, grosse Empfindlichkeit gegen Luft und Geräusch und mechanische Berührung oder Bewegung des Körpers. 2. Nun zeigen sich Symptome, die vom excitomotorischen System ausgehen: Erbrechen, Schielen, Einschlagen des Daumens oder der andern Finger, krampfhafte Affection der Respirationsmuskeln oder der Extremitäten; anfangs vorübergehend, später anhaltend und heftiger, bis zu Anfällen von croupartiger Inspiration und allgemeinen Convulsionen. Nach diesen beiden Stadien tritt das dritte ein: Abnahme des Empfindungs- und Willensvermögens, auch Kräfteverminderung des excitomotorischen Systems: Coma, Blindheit, Taubheit, Abwesenheit willkürlicher Bewegungen. Die anfangs halbgeschlossenen Augenlieder schliessen sich durch Berührung der Wimpern; später nicht mehr. Das Athmen wird unregelmässig, suspendirt abwechselnd, die Sphincteren verlieren ihre Kraft. Der Puls anfangs träge, später unzählbar u. s. w. Die Behandlung im ersten Stadium sei antiphlogistisch: Aderlass der Vena jugularis bis zum Erbleichen der Lippen, örtliche Blutentziehung, Calomel und Quecksilbereinreibungen; warme Fomentation der Füsse; Gerstenwasser; Ruhe. In den späteren Stadien Mercur, Vesicatore. 2. *Encephalitis mit Anasarca nach Scharlach.* Verf. theilt einen hierher gehörigen Fall mit, in dem durch reichliches Aderlassen aus der Jugular- und Arm-Vene (von mehr als 20 Unzen Blut bei einem 12jährigen Knaben) das Coma rasch verschwand. Später wurden noch Blutegel angelegt, Calomel gegeben, kalte Waschung des Kopfs, warme Fomente auf die Füsse, und der Kranke rasch hergestellt, ohne das geringste Zeichen von nachtheiligen Folgen des Blutverlustes. Verf. betrachtet diess als das Musterverfahren für ähnliche Fälle von Convulsionen und akutem Anasarca nach Scharlach. 3. *Hydrocephaloid.* Eine, dem Hydrocephalus ähnliche, aus Erschöpfung irgend einer Art (Durchfall, übermässige Blutverluste, zu starkem Calomelgebrauch) entstandene Krankheit, vom Verf. zuerst, dann von *Gooch* und *Abercrombie* beschrieben. Diese Mittheilungen erscheinen höchst beachtenswerth. *M. Hall* theilt die Krankheit in 2 Stadien. *Erstes Stadium,* der Reizung: das Kind wird reizbar, schlaflos, fiebert; Haut heiss, Puls frequent, die Empfindlichkeit gegen Geräusch oder Berührung sehr gross; während des Schlafs Aechzen und Stöhnen; der Darmkanal aufgebläht, macht übermässige Entleerungen von schleimigen Stoffen. *Zweites Stadium,* der Erschöpfung: dauern die eben beschriebenen Symptome fort, ohne dass ihnen durch stärkende Nahrung und Arznei gesteuert wird, so folgt ihnen bald bleiches Gesicht, kühle oder kalte Wangen, halbgeschlossene

Augenlieder, unstäte Bewegung der Augen, unbewegliche Pupillen, unregelmässiges Athmen, rauhe Stimme, kratzender Husten zwischendurch; endlich werden die Ausleerungen grün, die Füsse erkalten, die Kräfte des Kindes nehmen ganz und gar ab, und der Tod folgt. Die Behandlung besteht im Stopfen des Durchfalls und Wiederherstellung der Kräfte. *M. Hall* räth Opium-Tinktur mit Kreide, und zur Regulirung der Darmfunction später (was dem Referenten ein Widerspruch und zwecklos zu sein scheint) Quecksilberpillen, Rhabarber und Magnesia. Zur Stärkung dagegen: Ammoniak, besonders aber Weingeist und passende Nahrung, gute Ammen- oder Eselsmilch. Alle 3—4 Stunden 5—10 Tropfen verdünnten Ammonium-Liquors, und dazwischen 2—3 mal 5—10 Tropfen Branntwein in Wasser mit Arrowroot. Sobald der Durchfall nachlässt, entfernt man auch die reizenden Mittel. Ein warmes Bad ist oft gegen die übergrosse Reizung, ein Vesicator oder Senfteig in den Nacken gegen das Coma anwendbar. Bei Sectionen findet sich Serum-Erguss in den Hirnventrikeln. *M. Hall* leitet diesen aus Congestion ab, während doch eigentlich aus dem Blutmangel jenes Serumexsudat entstand, — ein von *Magendie* u. A. über alle Zweifel erhobener Umstand, der von *M. Hall* unbeachtet geblieben ist. Die physiologische Aetiologie dieser Krankheit dürfte eine sehr interessante Arbeit sein. 4. *Croupartige Convulsion.* Diese Krankheit, durch *Clarke*, *Hugh Leigh* u. A. bekannt geworden, besteht in partieller Schliessung der Stimmritze mit krähender Inspiration, die sich bei stärkeren Anfällen in complete Schliessung des Kehlkopfs und drohende Asphyxie umbildet. Die Krankheit ist intermittirend, tritt plötzlich auf und oft mit Complicationen: Contractur der Hände und Füsse, Schielen, Knirschen mit den Zähnen während des Schlafs, verminderter Ab- und Aussonderung der Galle und des Urins, Oedem des Hand- und Fussrückens, Strangurie, Tenesmus, Krampf der äusseren Halsmuskeln, allgemeinen Convulsionen. Sie zeigt sich bei zahnenden Kindern, und geht nach *M. Hall* aus 1. vom Trigeminus (Zahnen); 2. Vagus (zu fetten oder zu stark genährten Kindern, Saburra des Magens); 3. Spinalnerven (Verstopfung oder Durchfall). Gereizt wirken diese Nerven auf das Rückenmark, und dieses reflectirt die kranke Incidentaction auf 1. Recurrentes vagi, 2. Intercostales, 3. Diaphragmatici. So erörtert *M. Hall* die Pathologie, und erklärt durch Vergrösserung des Reizes (Irradiation) die Complicationen. Sehr richtig scheint die Bemerkung des Verfassers, dass, wenn Druck vergrösserter Drüsen auf den Vagus (Ley), oder Vergrösserung der Thymus (Asthma Koppii) Ursache wären, die Krankheit nothwendig anhaltend, und von Lähmung, resp. allen Symptomen der Vagus-Durchschneidung, begleitet sein müsste. Die Behandlung besteht in Entfernung der Ursachen: 1. Aufschlitzen des Zahnfleisches (bei gehindertem Zahndurchbruch) täglich 2—3 Mal. 2. Befreiung des Magens und Darmkanals von krankhaften Contentis (Klystier aus warmem Wasser, Kitzeln der Fauces). Um die Wirkungen der Krankheit, Schliessung des Kehlkopfs und Erstickung, zu hindern, räth Verf. Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, Reizen der Nasenöffnungen, warmes Bad. Alle diese Dinge können zur Inspiration, resp. freien Eröffnung der Stimmritze beitragen. Zur Heilung der Folgen des Anfalls, (Blutüberfüllung des Gehirns durch die gehinderte Respiration) räth Verf.: Schröpfen (oder Blutegel) des Kopfs, Waschung desselben mit Weingeist, oder eine Eiskappe. Später, zur Verbesserung der Secretionen: milde Mercurialmittel, Diuretica, wenn der Urin sparsam ist, Luftwechsel, schwefelsaures Chinin, kohlensaures Eisen etc. Verminderung aller starken Reizungen, gute Diät, Amme, Eselmilch, tägliche mehrmalige Eröffnung des Leibes durch Klystiere aus lauem Wasser. Die Darstellung des Verf.'s ist sehr interessant, hellt jedoch die eigentliche Grundursache nicht durchweg auf: die Serum-Exsudate in den Gehirnventrikeln dürften nicht blose Folgen der durch die Schliessung der Stimmritze veranlassten Congestion sein. Wahrscheinlich ist also eine cerebrale Störung vorhanden, die mindestens disponirend für jene krankhafte Reflexe wirkt. 5. *Wesen und Behandlung der Stickanfälle beim Steckenbleiben fremder Körper im Schlunde.* Bereits früher (§. 358) vom Verf. erörtert, und oben mitgetheilt. 6. *Stottern. Chorea.* Sehr richtig stellt Verf. die schon an a. O. gemachte Behauptung auf,

dass Stottern eine krankhafte Spinalthätigkeit sei, bei normalem Willen und Stimmorgan. Ob reflectirt und excitirt durch abnorme Reizbarkeit der Uvula (welche Frage durch *Yearsley's* Behauptung, dass Stottern durch Abschneiden des Zäpfchens oder der Tonsillen geheilt werde, veranlasst wurde) lässt Verf. dahin gestellt, wie es scheint mit Recht, da *Yearsley's* Ansicht wohl nicht haltbar sein dürfte. Dass Reize von den Darmnerven ausgehend (Ueberladung etc.) vorübergehendes Stottern bewirken können, bestätigt jene Ansichten. Zur Heilung empfiehlt Verf. Abführmittel und passende Sprechübung.

Die *Chorea* besteht in abnormer Rückenmarksthätigkeit bei normalem Willen. Das Stottern ist gleichsam locale Chorea in den Gebieten des Vagus und Hypoglossus; bei wirklicher Chorea erstreckt sich das Leiden auf die Theile des Rückenmarks, aus welchen die Nerven für die afficirten Theile (allgemein, mehr einseitig oder nur local, bei einzelnen Gliedern) abgehen. Ein krankhafter Zustand des Darmkanals kann sie gleichfalls momentan erregen. Verf. empfiehlt zur Heilung Arsenik und kohlensaures Eisen.

7. *Blödsinn. Lähmung. Krampf.*

8. *Lähmung die vom Zahnen entsteht.* Ein zahnendes Mädchen von 20 Monaten verlor die Kraft, den rechten Arm zu heben. Später traten auch Anfälle von krähender Inspiration hinzu. Scarification des Zahnfleisches, Brech- und Abführmittel heilten. Verf. leitet (vielleicht mit Recht) die Lähmung und krähende Inspiration aus einer Quelle ab: Reizung des Trigeminus und abnorme Reflexe, resp. partiell aufhörende Innervation.

Sechstes Kapitel. Pathologie des Nervensystems beim Erwachsenen (§. 960 — 1291). Es ist dieses Kapitel voll der anregendsten Bemerkungen; zwar ist es nur physiologischen Inhalts; indessen bietet es einige fruchtbringende Anwendungen auf die Pathologie dar. Während des Fötusalters herrschen die Actionen des Spinalsystems vor; vom Säuglingsalter an bis zu dem des Erwachsenen werden jene verdunkelt, indem das sich entwickelnde Cerebralsystem seine Actionen deutlicher macht. Diese zeigen sich vorzüglich durch den Willen, jene durch die excitomotorischen Kräfte. Beide influenciren sich gegenseitig (durch Schlaf wird die excitomotorische Kraft verstärkt, indem der Wille sie nicht erschöpft, bei Chorea wird das Uebel schlimmer, durch den Einfluss des Willens auf die gestörte excitomotorische Kraft etc.). Die Eintheilung ist dieselbe wie früher: 1. Krankheiten des Cerebralsystems (Empfindung und Willen); 2. Des Spinalsystems (excitomotorische Kraft); 3. Des Gangliensystems (Ernährung, Absonderung etc.). Gehirnkrankheiten afficiren zuerst die Gehirnfunctionen und nachher die des Rückenmarks; umgekehrt die Krankheiten des Spinalsystems. Zur Erörterung der hierhergehörigen Thatsachen theilt Verf. drei Abhandlungen mit, die bereits im Vol. XXII. und XXIII. der philosophischen Transactions mitgetheilt sind, deren Gehalt wir aber des grossen Interesses wegen hier kurz mittheilen wollen.

1. *Abhandlung. Ueber den Zustand der Muskelreizbarkeit in gelähmten Gliedern.* Nachdem Verf. die Meinungen der verschiedenen Schriftsteller (*Prochaska, Nysten, Legallois, Müller, Sticker, Fouquier, Ollivier, Ségalas*) erörtert, und in ihrer Einseitigkeit gezeigt hat, theilt er eine Anzahl interessanter Experimente an Fröschen und an hemiplegischen oder paraplegischen Menschen mit, aus denen er folgende Schlüsse zieht: a) Das Rückenmark, unabhängig vom Gehirn, ist die Quelle des animalen Lebens. b) Das Gehirn ist durch seine Willensacte ein Erschöpfer der animalen Kraft, der Irritabilität. c) In Muskeln, die aus ihrer Nervenverbindung mit dem Gehirn getrennt sind (aber noch in unversehrter Verbindung mit dem Rückenmarke stehen) ist die Irritabilität vermehrt wie bei gewissen Paraplegischen; der Wille erschöpft hier nicht die excitomotorische Kraft, welche von dem unteren Rückenmarkstheil immerfort erzeugt wird). d) In Muskeln, die aus ihrer Nervenverbindung mit dem Rückenmarke getrennt sind, ist die Irritabilität vermindert. (Das Rückenmark ertheilt dem Nerven die Kraft; ist letzterer also von seiner Quelle getrennt, so wird seine erborgte Eigenschaft erlöschen.) e) Der Grad der Muskelreizbarkeit gelähmter Glieder liefert uns durch den Vergleich mit der Muskelreizbarkeit gesunder Glieder eine Quelle für die Diagnose zwischen Gehirn- und Rückenmarkslähmung, und zwar

zwischen 1) Hemiplegie des Gesichts und Lähmung des Facialis; 2) Hemiplegie des Arms oder Beins und dem blossen Leiden der Nerven dieser Theile; 3) Rückenmarksleiden in der Dorsalgegend und Leiden der Cauda equina in der Lendengegend. f) Der stärkere Einfluss der Gemüthsbewegungen, der respiratorischen Acte, des Strychnins, des Galvanismus auf Muskeln gewisser paralytischer Glieder hängt von der vermehrten Irritabilität dieser Muskeln ab (also deren Nerven sind in ungestörtem Zusammenhange mit dem Rückenmarke; letzteres aber steht nicht mehr mit dem Gehirn in ungestörter Verbindung). Daher zucken paralytische Beine in solchen Fällen nach Anwendung eines schwachen galvanischen Stroms, der das gesunde Bein nicht afficirt u. s. w. Mit allen diesen Schlüssen stimmt Referent durchweg nach eignen Versuchen und Erfahrungen überein.

2. *Abhandlung. Krankhafte Reflexthätigkeit und retrograde Wirkung des Rückenmarks.* Auch diese Abhandlung ist voller Interesse, und bietet eine grosse Menge der interessantesten Krankheitsgeschichten über krankhafte Reflexthätigkeit u. s. w. Die Anführung der einzelnen Fälle würde aber zu weitläufig sein. Daher wir nur die allgemeinen Schlüsse mittheilen:

a) Die excitomotorischen Reflexthätigkeiten bestehen unabhängig von Empfindung nnd Willen; doch können sie möglicher Weise von Empfindung begleitet sein und durch den Willen beschränkt werden (Belege an Menschen: Symptome bei Hemiplegie, Paraplegie, Verletzungen des Rückenmarks, Kopfkrankheiten, Coma, Apoplexie etc., z. B. Bewegungen der Beine, unbewusste und unempfundene, durch Kitzeln der Fusssohle, bei Paraplegischen, Erection bei Einführung des Catheters; eben so unbewusste Bewegung der Arme, Finger etc., Thatsachen die bereits bekannt sind, aber durch *M. Hall's* Mittheilungen breitere Basis gewinnen. b) Die Reflexthätigkeiten hängen von einem eignen Princip im Nervensystem ab, von der Vis nervosa Halleri, die nach einem eignen Gesetze, dem Reflexgesetze, wirkt. (Dieser Satz bedarf nach unseren neueren Untersuchungen anderer Gestaltung.) c) Die Phänomene der excitomotorischen Reflexthätigkeit stehen in Fällen von Lähmung offenbar in Verhältniss zu deren Vollständigkeit. Daher im Allgemeinen mehr wahrnehmbar bei Paraplegie als bei Hemiplegie; sie sind aber von Empfindung und Willen nicht allein nicht abhängig, sondern verschwinden häufig bei deren Rückkehr. d) Bei Verletzuugen, wie bei Versuchen lassen sich die excitirten Reflexthätigkeiten nicht sogleich, sondern erst kurze Zeit nachher wahrnehmen, weil die erste Wirkung der Erschütterung etc. eine Schwächung der excitomotorischen Kraft zur Folge hat, die oft das Leben endet. e) In günstigeren Fällen kehrt die excitomotorische Kraft nicht nur wieder, sondern steigert sich krankhaft. (Heftige Bewegungen der gelähmten Glieder, beim leisen Streichen über die Haut gewisser Stellen etc.) f) Die Steigerung dieser Erscheinung zeigt sich besonders beim Tetanus, nach Einwirkung von Strychnin etc. g) Werden die Reflexbogen durch Krankheit der Lenden- oder Sacral-Gegend des Rückenmarks unterbrochen, so fehlen die Reflexerscheinungen. (*M. Hall* giebt bei diesem Satze eine ungenaue Angabe, durch die frühere Behauptung, dass in der Lenden- und Sacralgegend alle Reflexbogen vereinigt seien; bei solcher Verletzung fehlen wohl die Reflexerscheinungen an den Beinen, weil der Theil des Rückenmarks zerstört ist, mit dem die Schenkelnerven zusammenhängen. Dabei bleiben aber die Reflexerscheinungen aller der Theile, deren Nerven oberhalb des zerstörten Rückenmarkstheils entspringen, unversehrt, in den Rumpf-Arm-Muskeln etc. Aufklärung darüber geben die neuesten Untersuchungen über den Bau des Rückenmarks. Ref.). h) Bei gewissen Hirnleiden (Apoplexie, Epilepsie etc.), die von Coma begleitet werden, liefert uns die Gegenwart oder der Mangel an Reflexactionen, namentlich in den Augenliedern, ein Zeichen für den Heftigkeitsgrad der Krankheit. (Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser erregt keine Inspiration, Berührung der Augenwimpern kein Blinzeln; nach einem Aderlass tritt oft beides auf; vor jenem drückte das Blut zu stark auf Gehirn etc.). i) Gewisse Krankheiten, Hydrophobie, Epilepsie, Hysterie, und gewisse Mittel, wie Strychnin, Canthariden, erzeugen nicht nur vermehrte Excitabilität, sondern äussern auch ihre Wirkungen genau auf dieselben Organe (Kehlkopf, Blase), welche

physiologisch unter dem Einfluss und der Herrschaft der excitomotorischen Kraft stehen. k) Es giebt noch unbeschriebene Krankheitsformen der Spinalfunctionen, z. B. eine eigenthümliche Dysphagie (wobei einzelne Theile zurückgehalten werden, wie eine Pille die mit Wasser geschluckt werden soll; das Wasser geht durch, die Pille nicht etc.), eine eigenthümliche Thätigkeit des Rectums (Eintritt eines Blasensteins in den Bulbus urethrae verursacht krampfhafte Strictur des Sphincter ani; Anlegung einer Ligatur im Hämorrhoidalknoten bewirkt Urinverhaltung etc.). l) Gewisse Theile, wie die Fusssohlen, die Seiten des Thorax etc. sind für Erregung von Reflexactionen empfindlicher, als andere (dies kann nur von dem weniger verletzten Zustand desjenigen Rückenmarkstheils, mit dem die Nerven genannter Theile gerade verbunden sind, abhängen. Der Satz ist also sehr relativ. Ref.) m) In vielen Fällen von heftiger Reflexaction, und selbst von convulsivischer Thätigkeit, ist kein Gefühl von Ermüdung und nur geringe Abmagerung. Ermüdung ist ein Zustand des Gehirns; heftige Reflexaction entsteht aber nicht bei Einfluss des Gehirns. Abmagerung aber ist nur bei Spinalparalyse, wo die Reflexbogen unterbrochen sind, die Reflexthätigkeit also ausgeschlossen ist. (Nicht ausgemacht. Ref.). Ermüdung wird *gefühlt* in hohem Grade *nach* Anfällen von Epilepsie etc., wenn die Cerebralverrichtungen sich wieder eingestellt haben. (Wir müssen hier nochmals auf *M. Hall's* unrichtige Ansicht, dass das Rückenmark nicht ermüde, zurückkommen. Hat man bei einem Thiere durch Strychnin Tetanus erzeugt, so sieht man zwischen den einzelnen Paroxysmen kürzere oder längere Pausen. Köpft man das Thier, so müsste nach *M. Hall* ein anhaltender Tetanus die Folge sein. Denn hier bewirkt ja das Rückenmark allein, ohne dass seine Kräfte durch die Action des Gehirns verzehrt oder erschöpft werden, die Convulsionen. Man sieht aber im Gegentheil, dass die Convulsionen eben so paroxysmenweise fortdauern, dass sie immer schwächer werden, je öfter man durch Reize sie hervorruft, ja, dass sie endlich ganz ausbleiben, durch zu häufig wiederholte Reize, und erst nach längerer Zeit wiederkehren, wenn man den Rumpf ruhig liegen liess, und so dem Rückenmarke Zeit gönnte, seine überreizten und erschöpften Kräfte wieder zu sammeln. Versuche an Fröschen beweisen das auf das Evidenteste. Ref.).

3. *Abhandlung. Ueber den verschiedenen Einfluss des Willens, der Seelenerregung, und der Vis nervosa.* §. 1227 — 1292. Auch in dieser Abhandlung bringt *M. Hall* auf scharfsinnige Weise sehr wichtige Fragen in Anregung; doch gelingt es ihm noch viel weniger als in den früheren, eine dunkle Frage zu erklären, indem er sich Hypothesen über anatomische Anordnung im Nervensystem hingiebt, die nicht gegründet sind. Aber schon die blosse Erörterung der Fragen muss als ein Verdienst angesehen werden, als erster Schritt auf einer noch ungebrochenen und schwierigen Bahn. Geben wir die allgemeinen Schlüsse:

1. Der Wille hat seinen Sitz im Gehirn, und wirkt nach dem Verlaufe der Fasern, welche sich in der Medulla oblongata kreuzen. 2. Die Seelenerregung hat ihren Sitz unterhalb desjenigen des Willensorgans, und wirkt längs der Fasern, welche sich vermuthlich nicht kreuzen. In dieser Rücksicht gleichen die Wirkungen der Seelenerregung denen der Respiration, die man beim Gähnen bemerkt (Bewegungen gelähmter Glieder, auf die der Wille gar keinen Einfluss übt.) Diese Function wirkt in directer Richtung von dem sich nicht kreuzenden Theile der Medulla oblongata aus. 3) Die vis nervosa und ihre tonische Wirkung wirkt ebenfalls in directer Richtung von dem sich nicht kreuzenden Theile der Medulla oblongata aus. 4) Der Wille wirkt nach dem Verlauf des im Wirbelcanale eingeschlossenen Stranges von *Cerebralnerven*, die Seelenerregung mit der vis nervosa auf die Fasern des *Rückenmarks*. 5) Je nachdem nun die eine oder andere Gattung von Fasern gestört ist, entstehen krankhafte Aeusserungen, also z. B. Chorea, Paralysis agitans; hier ist Störung der Fasern des Rückenmarks und nicht der Cerebralnerven im Rückenmark. Der Wille wirkt kräftig, aber das kranke Organ führt den Eindruck krankhaft aus.

In Bezug auf den ersten Satz müssen wir zugeben, dass der Sitz des Willens im Gehirn ist; dass er aber nach dem Verlaufe der Fasern wirke, welche sich in der Medulla oblongata kreuzen, können wir nicht zugeben. *M. Hall* zieht jenen Schluss nämlich aus den Erscheinungen der Hemiplegie. Krankheit einer

Gehirnhälfte zieht hier Lähmung der Willenskraft auf der entgegengesetzten Körperhälfte nach sich, während der Einfluss der Seelenerregung auf dieser Seite bleibt. Bei Lähmung der Willensfähigkeit bestehen heftige Bewegungen bei zufälliger Aufregung (Seelenerregung), und anhaltend tonische Contraction durch die vis nervosa. Diese Facta ganz zu erklären sind wir bei dem jetzigen Zustande unseres Wissens zwar nicht fähig; aber wir dürfen deshalb nichts als Erklärung gelten lassen, was uns positive Thatsachen als auf unrichtiger Basis stehend zeigen. Vorerst giebt man nämlich zu viel auf die Kreuzung der Fasern in der Medulla oblongata. So wie man bis jetzt diese Kreuzung angenommen hat, steht sie als ein anatomischer Irrthum. Man glaubt nämlich, dass die weissen Vorderstränge von einer Seite der Medulla oblongata zur andern übergehen, fingerförmig sich kreuzend. Eine oberflächliche Ansicht scheint die Kreuzung über allen Zweifel zu heben. Genauere Untersuchungen aber haben uns gezeigt, dass das Ansehen von Kreuzung nur durch die eigenthümliche Art der Einsenkung der Pia mater zwischen die Fasern der weissen Vorderstränge entsteht, dass eine wirkliche Kreuzung der weissen Vorderstränge nicht stattfindet, sondern dass an der sogenannten Kreuzungsstelle der Medulla oblongata nur eine stärkere Durchsetzung der vorderen weissen Stränge durch die vordere graue Substanz bewirkt wird. Die Fasern der vorderen grauen Substanz, und zwar die quer durch das Rückenmark laufenden, welche als die unmittelbaren Fortsetzungen der eintretenden und austretenden Nervenwurzeln betrachtet werden müssen, bilden hier eine mannigfaltigere Verbindung und Verwebung, als es im übrigen Rückenmarke geschah. Ihre Gruppirung und Anordnung wird mehr verwickelt, während sie im übrigen Rückenmarke, wo in gleicher Weise Kreuzung der vorderen grauen querlaufenden Fasern stattfindet, weniger verwickelt sich zeigt, und die weissen Längsfasern der Vorderstränge weniger durchwoben und von zwischentretenden grauen Fasern weniger durchsetzt in dicken Bündeln nach Oben verlaufen *). Aus unsren Untersuchungen geht ferner hervor, dass die Längsfasern der grauen Substanz im Rückenmarke sich nicht kreuzen, und nicht von einer Seitenhälfte der Medulla oblongata in die andere übergehen. Hiedurch fällt also eine auf Faserkreuzung gebaute Erklärung genannter Zustände bei Hemiplegie gänzlich weg **).

In Bezug auf den 2. Satz, dass die Seelenerregung ihren Sitz unterhalb der Kreuzungsstelle der Medulla oblongata habe, dürfen wir sagen, dass ein jedes Factum für solche Behauptung fehlt. Es ist anzunehmen, dass Wille und Seelenerregung nicht ohne grosses Gehirn zu Stande kommen, dass die Wirkung beider auf das Rückenmark zwar verschieden ist, indem der Wille vorzugsweise die Action der vorderen grauen Substanz, die der Seelenerregung (wie jeder Empfindung) vorzugsweise, nicht ausschliesslich, die der hinteren grauen Substanz erzeugt. Ist nun bei Hemiplegie der Wille durch Krankheit der Längsfasern der vorderen grauen Substanz oberhalb der Medulla oblongata oder oberhalb der Nerven für die Extremitäten gemindert oder aufgehoben, so lässt sich leicht einsehen, dass eine Erregung der hinteren grauen Längsfasern durch die ganze Länge des Rückenmarks (Folge einer Seelenerregung etc.) auf alle die querlaufenden jene kreuzenden Fasern wirken, und an allen den Theilen Bewegungen erzeugen wird, wo das Rückenmark noch in unversehrtem Zustande ist. Diese Bewegungen stehen alsdann ganz in der Categorie der Reflexbewegungen, denn sie kommen fast auf gleiche Weise (nur ohne Reiz auf die peripherischen sensitiven Nerven) zu Stande nämlich durch Erregung der hinteren grauen Längsfasern des Rückenmarks ***). Die durch Gähnen, Niesen etc. erzeugten Bewegungen gelähmter Glieder erklären sich auf gleiche Weise, wie die durch

*) Die genaueren Untersuchungen und Beschreibungen im 2. Hefte unsrer „Untersuchungen über den Bau des Nervensystems."

**) Ueber die Wirkung des Willens haben wir Ausführlicheres in unsrer Schrift über die Function des Rückenmarks und der Nerven (1842) angedeutet.

***) Ausführlicheres über die Wirkung der Empfindung, des Willens, und über die Functionen der einzelnen Fasern des Rückenmarks, s. in den beiden genannten Schriften (1842).

Seelenerregung entstandenen; sie werden gleichfalls durch die Längsfasern der hinteren grauen Substanz, und deren Einwirkung auf die entsprechenden queren Fasern bedingt. Auch kann das Gesetz der Irradiation oder Association der Bewegungen durch die Verbindung der queren Nervenfasern untereinander zur Erklärung in Anwendung gesetzt werden.

Den dritten Satz kann nach dem Gesagten ein Jeder selbst beurtheilen. Den vierten aber müssen wir als mit den Thatsachen im Widerspruch stehend betrachten. Im Rückenmarke nimmt *M. Hall* Cerebralfasern und Rückenmarksfasern an; jene sollen den Willen tragen, diese die Seelenerregung. Was darüber zu sagen ist, lässt sich nach den von uns gegebenen anatomischen und physiologischen Thatsachen über das Rückenmark nunmehr vollständig ermessen.

Einige der von *M. Hall* in dieser Abhandlung mitgetheilten Fälle sind sehr interessant, und fordern den Arzt zum Nachdenken auf. Wir theilen sie kurz mit: Fall 1. (S. 263. §. 1281). Nach einem Schlaganfall wurde die Sprache unarticulirt, und der linke Arm von anhaltenden, raschen, krampfhaften Bewegungen afficirt. Das Bein konnte der Kranke durch Willenskraft einige Minuten ruhig halten. Fall 2. Ein Kranker kann eine Schreibfeder richtig halten, so lange er seinen Willen und seine Aufmerksamkeit darauf richtet. Im Augenblick, wo diese nachlassen, contrahiren sich die Finger unwillkührlich, und die Feder wird in die Hohlhand gebracht. Fall 3. Der dritte Finger war in bleibender Contraction durch den Einfluss der vis nervosa. Fall 4. Von *Brayne:* Krämpfe der Schenkelmuskeln drückten die Fersen so an die Hinterbacken, dass Geschwüre entstanden. Der Urin wurde oft mit Gewalt ausgetrieben, oft so zurückgehalten, dass nur mit Mühe ein Catheter durch die contrahirten Harnwege gebracht wurde. Ein rauher Knochenvorsprung in der Mitte eines der verkrümmten Rückenwirbel ragte 1/2 Zoll in den Wirbelcanal, und beeinträchtigte das Rückenmark. Fall 5. Ein Kind, das an krähender Inspiration gelitten, wurde von Contraction der Finger und Opisthotonus befallen. Die Medulla oblongata war krankhaft consistent, Erguss von Serum in den Ventrikeln und der Arachnoidea.

Die Symptome der Chorea, des Stotterns u. dgl., geben fernerhin Stoff zu gleichen Betrachtungen.

Siebentes Kapitel. Krankheiten des Nervensystems beim Erwachsenen. Der 1. Abschnitt behandelt die *Entzündung des Gehirns und seiner Häute.* Die verschiedenen Symptome glaubt der Verf. durch die Anschwellung des entzündeten Gehirns und den dadurch veranlassten Druck auf entfernte Theile, Medulla oblongata etc. zu erklären; so z. B. den Strabismus, das Erbrechen, die Convulsionen, den Stertor, die Erschlaffung der Sphincteren. Diese Ansicht enthält jedenfalls einen sehr nützlichen und interessanten Wink, wenn gleich hier noch andere Verhältnisse mitwirken, Reizung verschiedener Faserzüge von den entzündeten Stellen aus durch die chemisch-dynamischen Abnormitäten, oder selbst mechanische nach entfernten Stellen hin. Verf. läugnet nicht die Schwierigkeit der Diagnose, und demnach auch der Behandlung. Das Bleichwerden der Lippen beim Aderlass soll charakteristisch sein. Bei wirklicher Entzündung tritt es erst nach sehr starker Blutentziehung (aus der Ven. jugul.) ein; bei nicht entzündlichen Gehirnaffectionen (Delir. tremens) sehr rasch, nach geringem Blutverluste. Starke Aderlässe, bei plötzlich eintretender Encephalitis ist das einzige Rettungsmittel. Verf. theilt den Fall eines 12jährigen Knaben mit, bei dem nach überstandenem Scharlach plötzlich eine *sichtbar zunehmende* Geschwulst des Gesichts mit Sinken der Kräfte, Coma und Convulsionen, erweiterten und starren Pupillen entstand. Ein Aderlass von 27 Unzen (!) aus der Vena jugularis und mediana rettete den Knaben.

Der 2. Abschnitt spricht über *Congestion und Haemorrhagie des Gehirns und seiner Häute* (Apoplexie und Paralyse). Interessant und sehr wahr ist die Bemerkung, dass die Fortdauer von Spinalsymptomen (welche sich in schweren Fällen zu den ursprünglichen cerebralen gesellen) nach einer zeitigen und reichlichen Blutentziehung die Tödtlichkeit der Krankheit bezeichnet, die Zerreissung durch Bluterguss von der einfachen Ueberfüllung der Gehirntheile mit Blut unterscheidet. Beim Aderlass soll der Kranke aufrecht sitzen, bis Ohnmacht eintreten will; dann wird die Ader geschlossen und der Kranke horizontal gelegt.

Bei heftiger Hirncongestion schlägt Verf. die Tracheotomie als Heilmittel vor, in der Absicht die Blutumwandlung in den Lungen dadurch normal zu erhalten, nachdem sie durch Unthätigkeit der Vagi und mangelhafte Eröffnung der Stimmritze so abnorm geworden war, dass der Kranke durch Ueberfüllung des Gehirns mit venösem in den Lungen nicht gehörig von Kohlenstoff befreitem Blute allein schon dem Tode zugeführt werden muss. Zugleich glaubt *M. Hall* Zeit dadurch zu gewinnen, um anderweitig passende Mittel anzuwenden. Ein interessanter Fall der Art (von *Sampson* in den Philosophical Transactions. Vol. XX.), wo ein im höchsten Grade Berauschter anscheinend durch die Tracheotomie (neben Anwendung der Magenpumpe etc.) dem Tode entzogen wurde, bestimmen den Verf. zu dem Vorschlag, auch bei Tetanus, Apoplexie, die aus Congestion entsteht, Coma nach Epilepsie, bei Puerperalconvulsionen, *wenn der Tod aus Asphyxie einzutreten droht*, den Luftröhrenschnitt zu machen, und daneben die anderweit passenden Mittel anzuwenden. Dieser Vorschlag ist jedenfalls ein beherzigenswerther.

Dass die Leiden des kleinen Gehirns auf die Geschlechtstheile wirken, sucht Verf. aus dem Reize auf die Medulla oblongata (durch Druck) zu erklären, und theilt nach Anführung der bekannten Beobachtungen von *Flourens*, *Serres*, *Andral*, *Ségalas*, *Gall* die Beobachtung mit, dass ein Mann, der eine apoplectische Cyste im kleinen Gehirn hatte, und der seit 6 Monaten keinen Geschlechtstrieb gefühlt, am Abende vor der Berstung der Cyste, durch neuen Bluterguss, den Coitus vollzogen. Da die physiologischen Acten über diesen Gegenstand bei weitem noch nicht geschlossen sind und auch neuere Untersuchungen, welche den Zusammenhang der Geschlechtsnerven (resp. ihre Abhängigkeit) mit dem kleinen Gehirn glänzend darzuthun schienen, durchaus problematisch dastehen, so muss vorläufig noch jeder Schluss von Einwirkung krankhafter Zustände des kleinen Gehirns auf die Geschlechtstheile suspendirt bleiben.

Der *dritte Abschnitt* bespricht: *einige andere Krankheiten in der Gehirnsubstanz.* 1. *Tuberkeln.* 2. *Geschwülste.* 3. *Hypertrophie.* 4. *Atrophie.* Jedoch ist darin nur Bekanntes enthalten.

Der *vierte Abschnitt* handelt von der *Manie und ähnlichen Krankheiten*; er enthält nichts Bemerkenswerthes.

Der *fünfte Abschnitt* spricht von den *Krankheiten der Cerebralnerven.* Schmerz, Lähmung, Krämpfe. Doch bietet Verf. durchaus keine neuen Data, und gewinnt dem vielfach vorhandenen Stoffe keine neuen und fruchtbringenden Seiten ab. Nur abgebrochene Andeutungen finden sich neben manchen entschiedenen Unrichtigkeiten.

Im Folgenden geht der Verf. zur Betrachtung der *Krankheiten des Spinalsystems* über (§. 1538).

Von den *Krankheiten des Rückenmarks selbst* (Central-Krankheiten) erörtert er: 1. Meningitis und Myelitis spinalis (jene soll sich von dieser durch Schmerz an einer Stelle der Wirbelsäule, oder längs des Rückens und der Extremitäten unterscheiden; eine entschieden unrichtige Behauptung). 2. Congestion und Blutung. 3. Epilepsie (als centrische Convulsion). 4. Paralysis agitans. 5. Mercurialzittern. (Tetanus, centrale oder idiopathische Spinal-Irritation, Chorea, Catalepsie sind nicht erwähnt worden). Verf. theilt hier nur das Bekannte mit.

Von den *Centripetalkrankheiten* (denen, die durch die sensitiven Nerven in einer gewissen Entfernung vom Rückenmark erzeugt werden) bespricht *M. Hall*:

1. *Centripetale Epilepsie.* Sie entsteht vom Vagus aus (Cruditäten im Magen), oder von Spinalnerven (Cruditäten im Darmkanal, Reizung der Geschlechtsnerven) aus, und diese veranlassen mittelst des Rückenmarks abnorme Reflexe auf die entsprechenden Nerven, nämlich den N. recurrens (den Kehlkopf schliessend), und die motorischen Spinalnerven, welche a) gewaltsame Exspiration, b) Convulsionen, und c) Austreibung des Urins, Koths, Samens etc. bewirken. Entfernung der Ursachen macht die Heilung dieser Art von Epilepsie möglich, während die centrale Epilepsie gewöhnlich unheilbar ist. Die Erklärung verschiedener Symptome bei dieser Art von Epilepsie (Verdrehung der Augäpfel, der Gesichtszüge) unterlässt Verf., die Aura epileptica wird nicht bedacht. Sehr schön wird der Unterschied dieser Epilepsie von Hysterie hervorgehoben. Bei

letzterer ist die Schliessung des Kehlkopfs und deren Folgen nicht vorhanden. Sehr interessant ist der Umstand, dass oft mehrere Stunden vor dem Eintritte eines Anfalls die Stimme sich verändert; ein Zeichen von der Affection des Vagus in dieser Epilepsie. Manchmal besteht der Anfall aus einer vorübergehenden Bewusstlosigkeit, oder letztere geht dem Anfall vorher. *M. Hall* giebt davon keine Erklärung, die allerdings nicht leicht und zur Zeit nicht mit Sicherheit zu geben ist. Die Behandlung besteht vor Allem in Verhütung der Ursachen. Der Anfall wird verhütet durch Erregung solcher Actionen des Nervensystems, die denen durch die Krankheit hervorgerufenen entgegengesetzt sind. So verhütet man also die Schliessung des Kehlkopfs durch zeitiges Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, oder vertauscht die Neigung zu gewaltsamer Exspiration gegen rasche Inspirationsbewegungen, die man durch Einziehen von Schnupftaback bewirken lässt. Man leitet andere Thätigkeiten im Spinalsystem ein, wie durch ein warmes Klystier, ein Brechmittel. Ist durch den Anfall Coma erzeugt, und droht durch die Ueberfüllung des Gehirns mit venösem Blute (wegen Schliessung des Kehlkopfs) Exsudat u. dgl., so sollen Blutentziehung, und gegen den äussersten Grad des Stupors die Tracheotomie in Anwendung kommen. Sehr interessant und wahr ist die Analogie, welche Verf. zwischen Epilepsie und Strangulation aufstellt. Die Symptome beider sind vollkommen gleich; die Behauptung des Verf., dass die Convulsionen bei Strangulation vermittelst des Vagus excitirt würden, dürfte nicht so plausibel erscheinen (vielmehr würden wir die Ueberfüllung der Nervencentren [der Medulla oblongata besonders] mit Blut, und die dadurch bewirkte allgemeine abnorme Action sämmtlicher Fasern des Rückenmarks als Ursache bezeichnen).

2. *Puerperalconvulsion.* Verf. stellt sie ganz in die Categorie der Epilepsie (wie auch die Convulsionen der Schwangeren und Gebärenden; das Uebelsein und Erbrechen im Anfange der Schwangerschaft leitet er mit Recht aus gleicher Quelle ab). Ursachen sind ausser dem eigentlichen Zustande des Uterus, Cruditäten im Nahrungscanal, starke Ausdehnung der Blase, geistige Erschütterung, Blutfluss etc. Entfernung der Ursachen, Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser (wie schon *Harvey* und *Denman* mit Erfolg thaten), ein starker Aderlass, Brechmittel je nach Umständen, sind die Heilmittel.

3. *Tetanus.* Verf. theilt ihn ein in centralen (dessen Ursache im Rückenmarke selbst ist) und centripetalen (der von den peripherischen sensitiven Nerven ausgeht). Wenige Krankheiten dürften wie der Tetanus geeignet sein, die Wirkung des Rückenmarks und der Nerven auf's klarste zu zeigen. Verf. theilt nur Bekanntes mit.

4. *Hydrophobie.* Verf. sagt: ein in die feinen Fäden excitorischer Nerven gelangtes Gift ist die Ursache dieser Krankheit. Diesem Satze fehlt darum alle Wahrscheinlichkeit, weil die Affectionen des Spinalsystems sich allgemein zeigen. Die abnormen Actionen der Nerven beschränken sich nicht auf eine Nervenprovinz, sondern sind allgemein, obwohl mehr ausgesprochen in einigen, wie im Trigeminus und Vagus. Daher ist die Hundswuth als eine krankhafte Action des Rückenmarks, erzeugt durch einen eigenthümlichen in die Blutmasse gelangten (und dadurch allgemein im Körper verbreiteten) Stoff, dessen Natur zur Zeit noch nicht genau bekannt ist, anzusehen. Da die Kranken gewöhnlich asphyctisch sterben, so schlägt *M. Hall* nach *Physick's* Rath, die Tracheotomie neben Anwendung der Blausäure vor. Das genaue Studium der Phänomene dieser Krankheit würde eine nicht minder wichtige Aufgabe als die Erörterung des Tetanus sein.

5. *Hysterie.* Ihre Aehnlichkeit mit Epilepsie ist oben bereits angeführt worden; der Zustand des Kehlkopfs unterscheidet beide; hier ist er nie geschlossen; hier ist seufzende *Inspiration* vorhanden, während bei Epilepsie fruchtlose Bemühungen zur *Exspiration* gemacht werden. Die Unterleibsorgane, vorzüglich der Uterus geben, wenn Störungen derselben vorhanden sind, die Ursachen; auch Gemüthsbewegungen die wiederum durch die, in Folge der Krankheit eintretende psychische Verstimmung so leicht entstehen, sind veranlassende Ursachen der einmal ausgebrochenen Krankheit. Die Hysterie kann sämmtliche vom Spinalsystem abhängige Theile befallen (Herz, Niere, Kehlkopf, Schlund, Respi-

rationsorgane, Blasenhals, Muskelsystem etc.). Daher Nachahmung des Croup, anscheinend drohende Erstickung, Dysphagie, Dyspnöe, Husten, Schlucken, Aufstossen, Erbrechen, Dysurie, Urinverhaltung, Trismus, Tetanus, Contractionen der Hände, Füsse, Verzerren des Gesichts etc. Was die eigentliche nächste Ursache der Hysterie (welches die Störung im Rückenmarke) ist, das weiss Verf. nicht anzugeben, und ist bis jetzt noch unermittelt.

6. *Krampfhaftes Asthma.* Das Wesen dieser Krankheit setzt Verf. in abnorme Reflexaction der Vagus-Zweige (der sensitiven auf die motorischen), wodurch die Muskelfasern der Bronchien abnorm contrahirt werden. Der Kehlkopf bleibt offen, und dadurch ist es verschieden von dem croupartigen Einathmen der Kinder, während beide in allen übrigen Stücken sich gleich oder ähnlich sind. Die abnorme Reflexion kann auch von afficirten Darmnerven (Cruditäten, Verstopfung) ausgehen. Diese Ansicht ist nicht wahrscheinlich; wollte man behaupten, das krampfhafte Asthma entstehe von mangelnder Action des Vagus, wodurch Blutüberfüllung der Lunge mit Blut und Schleim, und dadurch Athemnoth, Bronchialgeräusch etc. entsteht, so hätte man eine wo möglich gegründetere Ansicht. Doch mag dieser Zustand nicht in allen Fällen vorhanden sein, und die nächste Ursache der Krankheit ist bis jetzt noch gänzlich im Dunklen.

7. *Tenesmus* und *Strangurie* ist ebenfalls eine krankhafte Reflexaction (Stein in der Harnröhre macht Tenesmus, Ligatur eines Hämorrhoidalknotens Strangurie etc.).

8. *Ueberreizung der Geschlechtsorgane.* Durch Onanie und Venus nimia werden die Reflexactionen der Ejaculatores seminis etc. so überaus erleichtert, dass sie schon nach den leichtesten Anregungen der Geschlechtsnerven, selbst bei Entleerung der Blase und des Mastdarms erfolgen. Hämorrhoiden, Stuhlverstopfung, Ascariden, Gries etc. wirken ähnlich. Verhütung der Ursachen führt zur Heilung.

9. *Abortus* ist ebenfalls gewöhnlich ein excitirter Reflexact, vom Mastdarm oder Uterus selbst aus. Er wird also verhütet durch Entfernung von Reizen auf sensitive (incident-) Nerven. Auch dieser Reflexact, war er einmal vorhanden, kehrt nach leichteren Reizen oft wieder, wie bekannt ist.

10. *Incontinentia urinae.* Hier ist Mangel an Action im Sphincter vesicae und den betreffenden Nerven. Uva ursi oder Canthariden wären dagegen zu versuchen. Doch vor Allem sind die Ursachen zu entfernen: Stuhlverstopfung (durch Klystiere), scharfer Urin (durch kohlensaures Kali). Verf. lässt unerörtert, auf welche Weise die Wirkung der Ursachen zu erkennen sei.

Die folgende Classe der *centrifugalen Krankheiten* glaubt Verf. durch die reflectomotorischen (motorischen) Nerven des Spinalsystems allein bewirkt. [Eine durchaus unwahrscheinliche Ansicht, indem im lebenden Körper fast jede Action motorischer Nerven eine gleichzeitige Thätigkeit sensitiver bedingt, oder durch Association in Folge directer Nervenverbindung bewirkt.] Verf. zählt hierher:

1. *Krampfhaften Strabismus.* Dieser soll temporär eintreten bei gewissen excitirenden Einwirkungen, Unwohlsein, intensiver Aufmerksamkeit, oder Anstrengung des Auges. Bei einem dreijährigen Mädchen trat der Strabismus ein, sobald ein Fremder in das Zimmer kam, sobald sie lesen sollte etc. Verf. glaubt, dass diese Art des Strabismus eine Affection der motorischen Nervenwurzeln des Spinalsystems sei, während das früher besprochene Schielen aus Lähmung der cerebralen und willkührlichen Bewegungsnerven und gewisser Augenmuskeln entstehe. Ref. kann dieser Ansicht nicht beitreten. Er hat mehrere Fälle beobachtet, aus denen das Gegentheil von *M. Hall's* Ansicht abgeleitet werden muss. Ein Mann, der gewöhnlich nicht schielt, zeigt sogleich am rechten Auge einen bedeutenden Strabismus nach aussen, sobald er einen Gegenstand fixirt, mit einem Andern angestrengt spricht. Das rechte Auge hat eine viel schwächere Sehkraft als das andere. Ein junges Mädchen schielt gleichfalls mit dem rechten Auge nach aussen, wenn es in Gedanken versunken dasteht; so wie man sie anredet, kehrt der Bulbus in die normale Stellung. Die Erklärung dieses Schielens giebt sich aus der Annahme einer mangelhaften Action des Nervus oculomotorius, dessen Action vom Gehirn aus weniger als im Normalzustande unterhalten wird, weil das Auge weniger sieht,

bei dem Sehacte weniger angeregt wird; darum erhält der Nervus abducens, der einzige Spinalnerv des Auges, wenn man ihn noch Spinalnerv nennen darf, das Uebergewicht über den Oculomotorius, da jener von den Fasern des Rückenmarks mehr angeregt, zu associirten Bewegungen vermocht wird, als dieser, dessen cerebrale Verbindungs- und Erregungsfasern in geringerer Action begriffen sind. Diese Form des Schielens verdient also nicht den Namen des krampfhaften, sondern beruht auf theilweiser Paralyse des Nervus oculomotorius, während die gewöhnlichen Fälle des Schielens aus einer überwiegenden Action desselben Nerven entspringen.

2. *Krampf des Facialis.* Verf. theilt einige, bereits an andern Orten bekannt gemachten Fälle (Edinburgh med. and surgic. Journ. 1817. — Annuaire méd.-chir. des hôpitaux 1819. S. 406) mit, welche Krampf des Facialis von Lähmung desselben Nerven unterscheiden. Beim Krampf wird das Gesicht nach der afficirten Seite *hingezogen* und das Auge *derselben* Seite kann nicht geschlossen werden. Bei Lähmung wird das Gesicht nach der entgegengesetzten gesunden Seite hingezogen. Zwei neue Fälle sind sehr lehrreich: *George Jefferson* litt an allgemeinem Rheumatismus, in Folge dessen wurden die Gesichtshälften ungleich. Die linke fast normal, die rechte krampfhaft zusammengezogen. Der rechte Mundwinkel abwärts gezogen, die rechte Augenbraue höher als die linke, zuweilen entstehen krampfhafte Bewegungen in den betreffenden Muskeln. Will Patient die Augen rasch und kräftig schliessen, so ist die Verzerrung auffallend stärker; das rechte Auge wird verzogen und nur theilweise geschlossen; der rechte Mundwinkel wird krampfhaft nach unten gezogen, Nase und Kinn nach der rechten Seite hin gewendet. Der Kranke lacht und kaut auf der linken Seite vollkommen; will er den Mund weit öffnen, so wird dieser deutlich durch die Muskeln auf der rechten Seite gebunden. Versucht er zu pfeifen, so wird der Mund nach der rechten Seite gezogen. Schnupftaback kann Patient durch beide Nasenöffnungen nehmen; beim Niesen wird hauptsächlich die linke Seite (reflectirter, nicht willkührlicher Act) des Gesichts verzerrt. Auf der rechten Seite ist die Empfindung etwas stumpf [daraus konnte *M. Hall* schliessen, dass die Affection nicht ausschliesslich in den motorischen Nerven haftet. Ref.]; diese Seite ist auch nach Einwirkung kalter Temperatur kälter als die andere (ein Phänomen, was gleichfalls nicht zur Affection des Facialis, sondern der Gefässnerven gehört. Ref.). — Einen anderweiten Fall theilt Verf. mit, der sehr interessant den Uebergang der Lähmung in Krampf des Facialis darbietet. Bei Lady *S.* konnten nach einer Erkältung die Augenlieder der *rechten* Seite nicht geschlossen werden, während das Gesicht nach *links* verzogen war. Die Speise sammelte sich beim Kauen auf der *rechten* Seite in der Mundhöhle an, der Speichel floss vom *rechten* Mundwinkel herab. Nach einiger Zeit änderte sich der Zustand: die *rechten* Augenlieder schlossen sich nicht nur durch den Willensact, sondern auch krampfhaft; das Gesicht war nach *rechts* verzogen, besonders beim Lachen und beim Kauen auf dieser (rechten) Seite, und es bildete sich rechts von der Mittellinie des Gesichts eine Vertiefung, Falte. Hier war *Lähmung* des rechten Facialis in *Krampf* desselben Nerven übergegangen. Die linke Gesichtsfalte befand sich dabei stets im normalen Zustande.

Ganz richtig vergleicht Verf. diesen Zustand eines motorischen Nerven mit einem ähnlichen in sensitiven; die Einwirkung der Kälte erzeugt zuerst *Taubheit* und Lähmung der Finger, und *dann* die Schmerzen, die man *Singeln* nennt. In einem Falle brachte Erkältung zuerst Gefühllosigkeit des Gesichts hervor, die nach und nach in schrecklichen Tic douloureux überging. Gleiche Wirkung hat oft der Druck.

3. *Krampfhafter Torticollis.* Es gehört dies Uebel in gleiche Categorie mit dem Krampf des Facialis (nicht aber in die des sub 1 abgehandelten vom Verf. sogenannten „krampfhaften“ Schielens, sondern in die des gewöhnlichen anhaltenden Schielens; auch wäre es unstatthaft eine reine Affection ausschliesslich motorischer Nerven hier anzunehmen. Die zubehörigen sensitiven sind wahrscheinlich gleichzeitig afficirt, wo nicht gar vorzugsweise und ursprünglich; die Aeusserung geschieht natürlich durch die motorischen Nerven. Man könnte sie localen Tetanus nennen; entsprungen aus einer abnormen Action desjenigen Theils

des Rückenmarks, welcher den Nerven für den krankhaft zusammengezogenen Muskel zum Ursprung, resp. Durchtritt, dient. Die Ursache der krankhaften Reizung zu übermässiger Action kann ebensowohl in den hinteren, wie in den vorderen grauen Längsfasern des Rückenmarks liegen, welche die sie kreuzenden Nervenfasern hier oder dort abnorm erregen. Ref.).

4. *Krampfhaftes Athmen.* Neben einem aus *Ch. Bell's* Werk (the nervous system, S. 140) entlehnten Falle, wobei das gewöhnliche Einathmen mit einer plötzlichen krampfhaften Bewegung entstand, zwischendurch aber auch Krämpfe und Bewegungen der Brust, Schultern etc., wie wenn Jemandem kaltes Wasser über den Kopf geschüttet wird (heftigste Inspirationsbewegungen) eintraten, fügt Verf. noch einen von ihm selbst beobachteten bei. Ein 20jähriger Mann verlor die Fähigkeit zu sprechen. Bei Versuchen hierzu wurde er plötzlich von einem Krampf des Zwerchfells ergriffen, der eine rasche Inspiration erregte, wobei ein zischendes Geräusch beim Durchstreichen der Luft zwischen den Lippen, und Schmerz an den Anheftungsstellen des Zwerchfells entstanden (*M. Hall* bemerkt sehr mit Recht: „die Quelle dieser Respirationsbeschwerden liegt wahrscheinlich tiefer als in den motorischen Nerven.“ Es muss dieses Uebel vielmehr als eine Affection des Rückenmarks selbst, der grauen Längsfasern desselben betrachtet werden, wodurch die gewöhnliche Association der Nervenaction abnorm verstärkt ist. Das Wesen dieses Leidens genauer anzugeben verstattet das Mangelhafte der Wissenschaft zur Zeit noch nicht. *M. Hall* hätte aber einsehen können, dass seine oben getadelte Classification der Krankheiten motorischer Nerven nicht haltbar sei. Ref.).

Wenn *M. Hall* (§. 1748) diese Leiden motorischer Spinalnerven, welche während des Schlafes theilweise oder ganz verschwinden, wesentlich verschieden glaubt von denen excitorischer (sensitiver) Spinalnerven, die während des Schlafes häufig eintreten (Croup etc.), so möchte das ein nicht minder grosser Irrthum sein. Beide Arten von Leiden haben im Rückenmarke ihren Heerd; nur ist die Form dieses Heerdes ein verschiedener, leider noch nicht gehörig erkannter.

Den genialen Vorschlag *M. Hall's*, auch den Krampf des Facialis ähnlich wie das Schielen etc. durch Tenotomie zu heilen (§. 1749) hat *Dieffenbach* bereits in Ausführung gebracht, wahrscheinlich ohne *M. Hall's* Ansicht zu kennen.

Achtes Kapitel. Nervenkrankheiten entfernteren Ursprungs. Verf. giebt nur ganz kurze Skizzen von diesen Affectionen, zu denen er folgende zählt:

1. *Intestinalreizung.* Durch Ansammlung verhärteter Kothmassen sollen oft solche Symptome entstehen, welche der akuten Hirnentzündung ähnlich sind. Unverdauliche Stoffe, andere krankafte Magen- und Darm- Contenta thun ein Gleiches. Mässigen sich die Symptome nach Entleerung verhärteter Kothmassen durch ein Klystir aus lauwarmem Wasser, und ist Ohnmacht vorhanden, so ist der Fall nicht Hirnentzündung. Muss man, im Zweifel der Diagnose, zum Aderlass schreiten, so entsteht bei Hirnentzündung erst Ohnmacht nach 30 — 40 Unzen und mehr Blutverlust, bei Intestinalreizung schon nachdem 10 — 12 geflossen sind. Ref. hält diese Angaben für sehr bedeutend und kann, wie das wohl jeder Arzt wird, aus eigner Erfahruug *M. Hall's* Ansichten bestätigen. Der Weg, auf welchem sich die Reizung von den Darmnerven fortpflanzt, ist das Rückenmark und die Medulla oblongata, wahrscheinlich längs des Verlaufs der grauen Längsfasern. Dadurch entstehen dann die Abnormitäten in den verschiedenen Nervenprovinzen, des Trigeminus u. s. w., was genau zu erörtern *M. Hall's* ungelöste Aufgabe war.

2. *Erschöpfung aus Blutverlust.* Die auftretenden Symptome sind zuerst cerebrale, dann spinale, zuletzt ganglionäre (letzteres bedarf einer Beschränkung). Schmerz und Klopfen, Druck im Kopfe, Empfindlichkeit gegen Schall und Geräusch, Schlaflosigkeit, Delirium, Manie; hiernach: Convulsionen, Epilepsie, halbgeschlossenes Augenlied, Stertor, Erschlaffung etc. der Sphincteren; hiernach: Anhäufung von Schleim in den Bronchien, von Serum in den Lungen, Flatus im Darmkanal etc. In andern Fällen ist Amaurose, Taubheit, Schlummersucht, Coma, Lähmung vorhanden. Apoplexia ex inanitione. Die Deutung des Wesens dieser Symptome lässt Verf. unversucht, und vielleicht mit Recht,

da solche bis jetzt unmöglich ist. Wir kennen noch nicht die genauen Wirkungen auf das Nervensystem, welche aus Ueberfüllung oder Leere seiner Blutgefässe entspringen. Ref. Bei der Behandlung hat man sich sehr zu hüten, die Wirkung des Blutverlustes, z. B. nach Verletzungen am Kopfe, nicht für die der Krankheit zu halten. Weingeist, Ammonium carbonicum, Eisen, animalische Diät sind die passenden Mittel. Mit Recht macht *M. Hall* auf die Verwandtschaft der Symptome aus Intestinalreizung, Blutverlust und Puerperalmanie aufmerksam. Auch berührt derselbe noch einen Krankheitszustand, in welchem Menschen, ohne Blutverlust, plötzlich erbleichten, Kopfschmerz, Schwindel u. dgl. bekamen. Aderlass ist hier ein Fehler. Allmählige Herstellung des Gleichgewichts (wie diess gestört ist, darüber schweigt der Verf.) im Organismus durch stärkende, eröffnende Mittel etc. ist hier das Erspriesslichste.

3. *Chlorose.* Bei dieser Krankheit wirkt die vorhandene Blutleere auf das Gehirn krankhaft ein, und daraus sucht Verf. die Symptome zu erklären. Das grosse Sinken der Lebenskräfte, der oft plötzlich eintretende Tod, die Oedeme, Erguss von Serum unter der Arachnoidea, Pleura etc.; Delirien, Coma, schnappende Inspiration (wie in dem einen Falle den Verf. mittheilt), Empfindlichkeit gegen Licht und Schall. Genauere Erörterungen über den ersten Ursprung der Blutleere giebt Verf. nicht, und somit lässt er die Krankheit nicht aufgeklärter zurück als er sie vorfand, wenn gleich jene Winke über die Wirkung der Chlorose auf Gehirn ganz anregend sind.

4. *Arthritis. Gesichtsblässe.* Arthritiker sind oft nervösen Leiden unterworfen; in einem Falle, den Verf. mittheilt, wurde ein Mann oft bleich, ganz plötzlich. Derselbe bekam wiederholte Anfälle von Schwindel und Bewusstlosigkeit. Der Zustand des Darmkanals und die Beschaffenheit des Urins (also der betreffenden Nerven) waren abnorm.

5. *Geistige und körperliche Erschütterung.* Erstere bringt oft einen Zustand von Delirium oder Manie hervor, den man ja nicht als blos geistiges Ergriffensein betrachten muss. Es ist Blutüberfüllung vorhanden, die Aderlass fordert. Ein Fall erörtert diess interessant: Ein Mann verlor Charakter und Vermögen, wurde schlaflos, und empfand Druck und Schwere im Kopfe. Er versuchte Selbstmord, verlor eine grosse Menge Blut aus dem verletzten Arm, und als er aus der Ohnmacht erwachte, war er von seiner Krankheit frei, und verabscheute den Selbstmord.

Andere Fälle zeigen sich ähnlich denen aus Blutverlust, z. B. in zwei Fällen die Verf. mittheilt, nach Kränkung aus einer das Herz betreffenden Täuschung bei einer Dame, nach Verlust eines geliebten Bruders bei einem Manne; in gleiche Categorie stellt Verf. das Delirium traumaticum, die plötzlichen Todesfälle nach Operationen, was die Patienten oft bestimmt voraussagen (ein Mann bestellte sich sogar erst sein Grab). Sehr erläuternd sind die Versuche der Durchschneidung des Rückenmarks an Fröschen; sogleich nach der Operation entsteht kein Reflexact, aber einige Minuten nachher.

6. *Die Wirkung des Alkohol.* Das Delirium tremens zeigt hinreichend dessen Einfluss auf das Nervensystem. Schlaflosigkeit, Zittern, Delirium, Coma, unwillkührliche Ausleerungen; die Heilwirkung des Opiums, und der Fortsetzung des eine Zeit hindurch und plötzlich unterbrochenen Gebrauchs der Spirituosa, stimmt bestätigend für die Ansicht, dass hier vorzugsweise das Nervensystem afficirt sei. Doch die Art dieser Affection erörtert Verf. nicht.

Aus Obigem geht daher auch die Schädlichkeit starker Blutentziehungen bei Delirium tremens hervor, indem darnach oft ein unwiederbringliches Sinken der Kräfte eintritt.

7. *Wassersucht.* Nach Scharlach treten oft Wassersuchten ein, in deren Verlauf der Kranke von Cerebral- und Spinal-Symptomen befallen wird, Delirium, Coma, Convulsionen, Apoplexie (Hämorrhagie) Hemiplegie (Meningitis). Auch bei Wassersuchten, in denen ohne vorangegangenes Scharlach Eiweiss im Urin vorkommt, treten oft gleiche Symptome auf. Auch bei Diabetes und andern krankhaften Zuständen der Harnsecretion treten gern cerebrale Affectionen hinzu. Es ist diess ein Wink zu neuen Untersuchungen.

8. *Ischuria.* (Verf. meint die Anurie; Ref.). Theilweise oder vollkommene Unterdrückung der Urinabsonderung, in Folge beträchtlicher Störungen in den Nieren veranlassen Fieber, Durst, urinösen Geschmack, ähnlichen Geruch des Athems, Erbrechen, Schluchzen, Delirium, Coma, Convulsionen. Auch diese Phänomene und ihr Zusammenhang bedürfen genauer Untersuchungen.

In einer Nachschrift fügt Verf. noch hinzu, dass durch neue Erregung von bereits afficirten Nerven Krankheiten zu heilen seien (analog dem Verhüten des Niesens durch Reibung der Nasenspitze); z. B. die krähende Inspiration, die Convulsion, der epileptische Anfall, Stickhusten, Asthma — durch Erbrechen, Hervorrufung der Leber-, Darm- etc. Absonderung. Ferner: die krankhaften Vorgänge bei der Manie sollen häufig innerhalb der Blutgefässe stattfinden (intravascular sein); analog sind Erscheinungen bei Chlorose, Puerperal-Manie und Convulsionen, und Epilepsie. Die Congestion ende hier nicht in Gesundheit, sondern in Ideenverwirrung. Ref. kann aus diesen Mittheilungen nichts erklärt finden. Verf. lässt dabei die Wechselwirkung der Nerven und des Blutes ausser Acht, die stets im Leben stattfindet, also eine rein intravasculäre Abnormität ausschliesst. Die Abbildungen, welche der Schrift auf 8 Tafeln beigegeben sind, müssen als sehr instructiv bezeichnet werden.

Auf eine sehr interessante Weise fährt an einem andern Orte *Marshall Hall* fort, durch genaue physiologische Untersuchungen und Erörterungen die Pathologie zu erleuchten (Memoirs on some principles of Pathology in the nervous system. Memoir IV. On the Plan of observation of Disease of the Nervous System, in Medico-chirurg. Transactions. 1841. Vol. XXIV. S. 83—122). Er bemüht sich hier ferner zu zeigen, wie Krankheiten unterschieden werden müssen in 1. cerebrale, 2. wahre spinale, 3. ganglionäre. Zu den wahren cerebralen zählt er Fälle I. von *Hemiplegie.* In einem Falle war aller Willenseinfluss auf eine Seite verloren, aber das Bein bewegte sich, wenn man die Fusssohle berührte. In einem andern Falle zeigte sich fast dasselbe. In einem dritten Falle fand sich ein Blutcoagulum in der rechten grossen *Hirnhemisphäre*, das sich aber nicht bis zum Ventrikel erstreckte. Verf. schliesst daher: Wenn sich Hemiplegie mit solchen Symptomen (Lähmungen etc.) complicirt, die vom Spinalsystem abhängen, z. B. Lähmung der Sphincteren, der Blase etc., so ist der Tod unvermeidlich; während die blosse Hemiplegie bei fortbestehender Reflexbewegung eine Folge von Gegendruck auf das Rückenmark (vom Blutcoagulum im Gehirn) ist, der durch Aderlässe weicht. II. *Apoplexie.* In einem Falle brachte Berührung der Augenwimpern und Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser keine Reflexaction hervor, die aber nach einem starken Aderlass sogleich auffallend sich zeigte. Beweis von der Wirkung des Blutdrucks auf Gehirn und Medulla oblongata. III. *Hydrocephaloid.* Ein Pat. bot Stupor und andere Symptome des Hydrocephalus dar; die Augenlieder waren aber dabei halb geschlossen, und zeigten keine Reflexaction bei Berührung mit dem Finger. Das Gesicht war kalt und blass. Daraus schloss Verf. auf Erschöpfung des Nervenlebens, gab Branntwein, starke Nahrung. Bald zeigten die Augenlieder wieder Reflexaction, und der 4jährige Knabe genas. IV. *Manie* mit und ohne Paralyse. Verf. tritt der Meinung *Leuret's* entgegen, dass der Manie ohne Paralyse keine organische Störung zu Grunde liege. Verf. nennt diese Störung intra-vascular, während die Paralyse durch Zerreissung von Gefässen veranlasst sein soll. Hier möchten wir aber zur Vorsicht rathen, denn für beide Meinungen fehlen noch die genügenden Thatsachen. Als rein spinale Krankheit betrachtet Marshall *Hall* V. den *Tetanus*; hier ist das Cerebralsystem ganz frei. Aehnliches gilt von der *Hydrophobie.* Theils spinal theils cerebral ist VI. die *Epilepsie.* Dagegen die sämmtlichen Systeme sich afficirt zeigen, in VII. der *Ohnmacht*; VIII. in der *Erschütterung* „shock" des Nervensystems durch verschiedene Zustände, Unglücksfälle, Beinbrüche etc. Ein Frosch zeigt unmittelbar nach Durchschneidung des Rückenmarks keine Reflexbewegung, wohl aber einige Minuten nachher, wenn das Nervensystem sich von dem „shock" erholt hat. Verf. berührt sehr schön die nach tödtlichem Blutverlust auftretenden Symptome als ein Beispiel vom allmähligen Ergriffenwerden aller

Systeme der Nerven; zuerst Bewusstlosigkeit (cerebral), dann unregelmässige Respiration (spinal), dann röchelndes Athmen und Tympanitis (ganglionär).

2. *Ueber den Einfluss von Reizung, Gegenreizung, Druck, Gegendruck innerhalb des Schädels und Wirbelkanals:* a) *Reizung und Druck.* Entzündung der Arachnoidea des Gehirns erzeugt Delirium, Entzündung desselben theilt des Rückenmarks Krämpfe; hier haben wir Reizung. Erguss von Blut oder Serum erzeugt, wenn er im Gehirn stattfindet, Coma, wenn im Rückenmark, Paralysis; hier haben wir die Folgen des Drucks. b) *Gegenreiz*: Keinerlei Reizung des Gehirns bringt krampfhafte Bewegungen in Krankheiten hervor. Wo also solche Bewegungen sich zeigen, *da müssen* wir schliessen, dass das Rückenmark primär oder secundär afficirt sei. Es ist hierbei zu bedenken, dass der langsame oder rasche Verlauf einer und derselben Krankheit verschiedene Symptome bedingt, weil im ersten Falle die Nervencentra sich der Krankheit accommodiren, an sie gewöhnen (durch veränderten Gefässverlauf) während das im letzten der Fall nicht ist. Ein plötzlicher Erguss von Serum bringt die Symptome von Apoplexie oder Erweichung, ein langsamer die der Schwächung intellectueller Fähigkeiten hervor. Das Erbrechen in den ersten Stadien des Hydrocephalus ist wahrscheinlich die Folge von *Gegenreiz*; später tritt statt dessen Torpor des Darmkanals ein, und das ist die Folge von *Gegendruck.* Aehnliches lässt sich von dem Zustande der Pupille sagen. Nicht also die Krankheit selbst, sondern ihre *Wirkungen* sind die Quelle von Verschiedenheit der Symptome, die aber nicht stattfindet, wenn in gleichen Krankheiten gleiche Wirkungen derselben auftreten. c) *Gegendruck*: Convulsion bei Hirnkrankheiten tritt nur ein, wenn ein Druck auf die Vierhügel, die Medulla oblongata, oder d e Nervenwurzeln wirkt. Bei einem Falle von Spina bifida entstand krampfhafte Inspiration, wenn der kleine Patient beim Umdrehen die Geschwulst drückte. In einem Falle von Anencephalie (Lawrence) entstand Convulsion beim Druck auf die Medulla oblongata. In einem Falle von Meningitis (Abercrombie) brachte Druck auf die prominirende grosse Fontanelle Convulsion hervor. Hypertrophie des Gehirns erzeugt Convulsion, wenn nicht die Schädelknochen in gleichem Schritte mit dem Gehirn grösseren Umfang (Höhlung) gewinnen, u. s. w. Sowie aber ein zu starker Druck die genannten Folgen hat, so kann auch *ein Mangel am* (normalen) *Druck* gleiche krankhafte Zustände bedingen. *Bérard* entfernte einen Fungus durae matris. Sogleich trat Bewusstlosigkeit und allgemeine Convulsion ein. Beides verschwand, als *Bérard* mittelst seiner Hand ein Stück Schwamm gegen die Stelle drückte, wo der Tumor weggenommen war, und so den durch letzteren verursachten Druck künstlich ersetzte. Die Steifigkeit der Muskeln bei Hirnerweichung etc. leitet *M. Hall* von gleicher Ursache ab. Doch ist diese Steifheit wohl von der in chronischen Krankheiten, Hemiplegie etc. auftretenden zu unterscheiden. Ist bei Gehirnkrankheiten, z. B. Hämorrhagie, der Gegendruck anhaltend, so sind es auch die Symptome, und es folgt der Tod. Verschwinden sie aber durch Aderlass, wie bei Congestion, so verschwinden Ursache und Wirkung miteinander. *M. Hall* leitet für manche Fälle die Convulsionen bei Hirnblutung von plötzlicher Entziehung des Blutdrucks innerhalb der Gefässe der Medulla oblongata ab, wenn solche plötzlich stattfindet. Verf. bezieht sich hier auf *A. Cooper's* Versuche, in denen die Vertebral-Arterien unterbunden wurden.

3. *Die specielle Anatomie der Basis encephali und Beziehung zu den Krankheiten des Nervensystems.* Verf. betrachtet kurz die Wirkung der Lage des Tentorium cerebelli, der Nervenwurzeln etc., in Hinsicht auf Begünstigung oder Verhinderung der Folgen von Gegendruck etc., und geht dann zu der Frage über:

4. *Wie kömmt's, dass ähnliche Symptome unähnliche krankhafte Zustände zur Ursache haben und umgekehrt? Welches sind die Nervenkrankheiten, in denen wir bei der Section keine krankhaften Veränderungen finden?* Die Zeichen des Drucks, Gegendrucks etc. können stattfinden ebensowohl durch die secundäre, als durch die primäre Krankheit der Theile, wovon jene Symptome abhängen. Die Hauptsache ist, die Anamnese der Krankheit und dadurch ihre Diagnose kennen zu lernen, da gegen Ende fast aller Hirnkrankheiten alle Symp-

tome gleich sind (Coma, Paralysis etc.). Es treten am Ende vieler Krankheiten Zustände ein, die eigentlich nicht die Krankheit constituiren, z. B. Serum-Erguss bei Chlorose, Erschöpfung, Delirium tremens etc. Bei der Erschütterung (shock) des Nervensystems finden wir nie eine materielle Veränderung; ebensowenig finden wir nach Erschöpfung, die vom Gefässsystem ausgeht, eine Veränderung im Nervensystem. Nach Strychnin- und Blausäure-Vergiftung etc. gleichfalls nicht. Verf. hält diese Veränderung bis jetzt noch für ungefunden mit vollem Rechte, oder er nennt sie intra-vascular, wie bei Manie etc. (Wir dürfen aber nicht zweifeln, dass wir auch noch bei allen diesen Zuständen die Abnormitäten im Nervensystem kennen lernen werden, sobald sich unsere Kenntnisse des anatomischen Bau's des Nervensystems auf einen höheren Standpunkt erhoben haben.) Interessant ist ein Experiment des Verfassers. Werden einem Schafe die grossen Blutadern geöffnet, so stirbt es unter Convulsionen durch Anämie. Dass aber die Convulsionen nur vom Rückenmark abhängig sind, beweist der Umstand, dass, wenn zuerst das Rückenmark quer durchgeschnitten, und hiernach erst die Durchschneidung der Blutgefässe vorgenommen wird, dennoch die Krämpfe eintreten. Verf. macht als auf Puncte, die neuer Untersuchung bedürfen, auf Folgendes aufmerksam: die Wirkung des Weingeists im Delirium tremens, die Wirkung von Sexual-Excessen, wie in der Paraplegie, die Kopfaffectionen bei Arthritis, Dyspepsia etc., die Wirkung der Kälte auf's Nervensystem. Wie letztere anfangs lähmend, später heftig erregend auf's Nervensystem wirkt, oft Paralyse und andere heftige Krankheiten hervorruft, erörtert Verf. kurz, und theilt einen Fall von Affection des Nervus facialis einer Seite durch Kälte mit, in welchem zuerst Paralyse, dann Krampf des Facialis und deren Folgen eintraten. In einer Nachschrift spricht Verfasser noch von Bewegungen, die nach Reizung der Hirnhäute entstehen (während Reizung des Gehirns keine Bewegung erzeugt) und leitet diese von den Aesten des Trigeminus etc., die nach *Arnold* zur Dura mater gehen, ab; auch schlägt er vor, die andern Hirnhäute in Bezug hierauf zu untersuchen.

Wir haben unsern Lesern dieses Memoir so ausführlich aus dem Grunde mitgetheilt, weil es das Anregendste sein dürfte, was wir in diesem Felde mitzutheilen haben; wenn gleich wir nicht verschweigen, dass factische Fortschritte in der Wissenschaft dadurch nicht begründet, wenn gleich eingeleitet worden sind.

Eine kurze Darstellung des jetzigen Zustandes der Physiologie und Pathologie des Nervensystems, und eigne Ansichten über deren Mängel, nebst rhapsodischer eigner neuer Darstellung eines Systems der Nervenpathologie giebt *Deenen* *) in seiner Inaugural-Dissertation. Hat der Verf. auch das redlichste Streben, und ist er mit dem actuellen Zustande der Wissenschaft auch so ziemlich vertraut, so stützen sich jedoch dessen eigne Ansichten auf nicht haltbare Voraussetzungen. So nimmt er an, dass die Wirkung jeder sensitiven Nervenfaser bis zu einer Ganglienkugel sich erstrecke, und von dieser aus auf eine motorische Faser zurückwirke — ein ganz unerwiesener Satz; §. 31. Die Eindrücke sollen während ihrer Leitung von der Peripherie zum Centrum an Intensität verlieren, durch die von ihnen berührten Globuli nucleati, dergestalt, dass die leichteren Eindrücke, bevor sie zum Gehirn gelangen, annullirt werden. §. 32. Die vorhandene Muskel-Irritabilität bei Paralysen und Apoplexien leitet er von ungestörtem Zusammenhange der motorischen Nerven mit den Globulis nucleatis ab. §. 35. Nervenkrankheit definirt er als: Reactionsmangel auf normale Reize = Neuroparalyses; oder als: Reaction auf abnorme Reize = Neurodystheniae. §. 41. Der Verfasser verwechselt also hier die Wirkung mit der Ursache, und lässt die *Nosogenie* ausser Acht. Er läugnet eine wahre Neuritis und Myitis, weil weder eine einzelne Nerven- noch Muskelprimitivfaser sich entzünden könne, da ihr Durchmesser viel kleiner sei, als der des

*) *C. G. Deenen*, de systematis nervosi physiologia et pathologia quaestiones generales. Diss. inaug. Marburgens. 1840. 8. 60 S.

kleinsten Gefässes. Eine ganz baroke Ansicht, die jede Entzündung im Körper läugnen müsste. Dagegen nimmt, ohne Consequenz, der Verf. Entzündung des Neurilems an, obwohl dessen Primitivfasern nicht grösser sind, als die der Nerven. §. 46. 47. Im Blute findet der Verf. ein Hauptagens für Erzeugung von Nervenkrankheiten. §. 48. Verf. fällt aber hier ganz aus der Rolle, indem er von metastatischen Congestionen zurückgetriebenen Blutes, gestörten Hämorrhoiden, Menses, Lochien etc. spricht; denn er lässt hierbei die Function, welche das Nervensystem — vor der und während der Metastase — nothwendig hat, ganz ausser Acht. Verf. hat hier wiederum Ursache und Wirkung verwechselt. Aus gleichen falschen Gründen leitet Verf. die Apoplexie ab, ohne zu berücksichtigen, dass zu deren Entstehung primäre Krankheit des Gehirns stets nothwendig ist. Nicht minder einseitig aus abnormer Blutmischung abgeleitet sind: Chlorose, Hydrocephalus, Apoplexia serosa; die primäre Abnormität im Nervensystem, wodurch doch endlich die Blutmischung grösstentheils, wenn nicht durchaus bedingt wird, ist dabei vergessen worden. Die genannten Krankheiten, so wie die Folgen mechanischen Drucks (§. 50) von Wunden (§. 51) Hemmungsbildungen (§. 52) einzelner oder mehrerer Theile des Nervensystems zählt Verf. zu den Neuroparalysen. Zu den Neurodysthenien zählt er: Delirium, Mania, Photopsia und alle die functionellen Krankheiten der Sinnesorgane etc. Er lässt noch über Typhus, Epilepsie etc. einige Ansichten folgen, die nichts Neues bieten. Paradox erscheint die Behauptung: „Nervis sensitivis membranarum mucosarum maxima reflectendi facultas inest“ (S. 54) und der Schluss daraus, dass die meisten Nervenkrankheiten von den Schleimhäuten abzuleiten seien. Ein mit Strychnin (oder Opium) vergifteter Frosch oder anderes Thier hätte den Verf. andrer Ansicht über die Reflexaction der Schleimhautnerven machen können.

Trotz dieser Ausstellungen muntern wir den Verf. auf, auf diesem Wege fortzufahren. Die Wahl dieses zu sehr verwickelten Gegenstandes zu einer Dissert. war in der Art ein Fehlgriff, als etwas mehr zur Beurtheilung des Zustandes der Lehren vom Nervensysteme gehört, als die Kenntniss des jetzigen Zustandes, der zu wenige wahre Thatsachen hat, als dass man Systeme darauf bauen könnte.

Ein das Gebiet fast aller Nervenkrankheiten behandelndes Werk schrieb Dr. *A. Loweg: der Centralrheumatismus, oder die Gehirn-, Rückenmarks-, Nerven- und Geisteskrankheiten, nach kyklodynamischen Grundsätzen bearbeitet.* Münster 1841. 514. S. 8. Der Verf. hat es verschmäht, den nüchternen Weg physiologischer Forschung zu gehen, und giebt einen medizinischen Roman, der den Leser in die Zeiten und Ansichten van *Helmont's* und *Paracelsus* zurückversetzt.

Unter Centralrheumatismus versteht Verf. die Affection der Nervencentren, welche man, wenn sie in peripherischen Nerven haftet, Rheumatismus nennt. Das hier so schwierige Verständniss wird vom Verf. erleichtert, indem er zufügt, dass diese bereits bekannte Krankheit unter dem Namen Irritation oder Entzündung abgehandelt sei (Nr. 9.) Bei den verschiedensten Formen dieser Krankheit findet er Wirbelschmerz, immer der Mitte der Schulterblätter gegenüber. Die pathologischen Erörterungen des Verf. geschehen immer nur in Bildern und Vergleichen. Hier einige Beispiele: Gase bilden sich durch nervöse Ausströmungen im Darmkanale wie wenn — E und + E durch Wasser strömen, S. 46. Wenn man muthlosen Geisteskranken Blut von muthigen Thieren einspritzt, so giebt man ihnen für so lange Zeit Muth bis der Vorrath verbraucht ist! S. 87. Er schleudert eine Chininbombe (d. h. ½ Dr. Chinin binnen kurzer Zeit genommen,) in ein Fieber, und zersplittert es in viele Fieberchen. Die Ructus lässt er in einem Krankheitsfall von der ausströmenden freien Kraft im Magen entstehen, die einen Gaskörper mitnahm (S. 131); die Krämpfe durch Entladung dieser überflüssigen Kraft in die Muskeln (ibid.) Ueber das Wesen des Centralrheumatismus sagt er S. 132: „Was das Leben in allen seinen Abstufungen, in seinem Streben, die Selbstständigkeit des Individuums zu erhalten, ist, das ist der Centralrheumatismus in seinem Streben, die Selbstständigkeit des Individuums zu untergraben, und dieses für den Weltkörper und den Weltgeist zu gewinnen.“

S. 233: Aus der örtlichen günstigen Wirkung des Campher's gegen die Milcherzeugung schliesst Verf., dass „der Campher gegen diejenige Form des Centralrheumatismus, in welcher die Nerven gleichsam milchschwanger sind, und in den verschiedensten Stellen des Körpers milchige Absonderungen oder sogar wahre Milchsecretion veranlassen, specifisch sein müsse.

Ueber das Wesen des reinen einfachen Centralrheumatismus sagt Verfasser S. 245: es „ist kein anderes, als der gesunde Wille selbst, welcher den Muskel ladet, und seine natürlichen Schranken durchbrochen hat.“ Wenn bei dem Aufheben einer überschweren Last Schmerz im Rücken, oder wo anders, entsteht (reiner einfacher Centralrheumatismus des Verf.), so nimmt Verf. an, „dass „die bewegende Kraft den Muskel bis auf den höchsten Grad geladen hat, und „die Uebergrösse der Last Ursache wird, dass auch der höchste Grad noch „überstiegen wird, und so die den Muskel bewegende Kraft die Isolation un-„terbricht, ähnlich wie bei einer Leidener Flasche die Isolation durchbrochen „wird, wenn der möglich höchste Grad der Ladung überstiegen wird.“ Die Durchbrechung geschieht vorzugsweise im Rückenmark, daselbst wird nun eine Kraft frei, eine geistige feindliche Masse, die bald hemmend, bald vermehrend etc. auf die gesunden Verrichtungen einwirkt. S. 246.

Wir hätten nun eigentlich zu erörtern, was der Verf. unter Kyklodynamik und unter den Grundsätzen versteht, nach denen er sein Feld bearbeitet. Indessen der Zweck dieses Jahresberichts erlaubt es nicht, weitläufige Erörterungen von des Verf. Ansichten zu geben, da der Raum nur der Bezeichnung von Fortschritten der Wissenschaft gewidmet ist. In der That würde auch eine solche Erörterung nichts weniger als eine ganze Encyclopädie der gesammten Natur- und Arzneiwissenschaft sein. Ref. müsste von der Astronomie und der Geologie an, durch die Philosophie, Religionsgeschichte, die Physik, die sämmtlichen Zweige der Arzneikunde bis zum animalischen Magnetismus dem Verf. folgen. Ein allgemeines Urtheil möge daher hier Platz finden: Der Verf. hat sich gefallen, die von ihm sogenannte allgemeine Kraft des Weltgeistes in den Krankheiten die Hauptrolle spielen zu lassen. Diese Kraft, wenn sie irgendwo in abnormer Weise frei wird, wirkt verändernd, hemmend, u. s. w. auf die verschiedenen Functionen des Organismus ein. In den Muskeln macht sie Krämpfe, in den Nerven Schmerzen, im Gehirn Wahnsinn u. s. w. Verf. nimmt dabei seine Zuflucht zu den kühnsten Hypothesen, belegt seine Ansichten durch Krankheitsfälle, die auf die gezwungenste Weise zur Erklärung benutzt werden, führt Dinge als ausgemachte Thatsachen an, welche dem grössten Zweifel unterliegen, und erklärt durch philosophische Speculationen, durch Vergleiche mit physicalischen Vorgängen (wobei die Electricität die wichtigste Rolle spielt) Dinge, welche unsrer Erkenntniss stets verborgen bleiben werden. Neben solchen Träumereien verräth der Verf. eine nicht gewöhnliche Bildung, ein nicht gewöhnliches Talent, eine ausserordentliche Combinationsgabe. Alles diess lässt es nur bedauerlich empfinden, dass der Verf., dem die Erfahrungen der organischen Chemie und der Nervenphysiologie eine Terra incognita geblieben zu sein scheinen, seine Kräfte nicht einer bessern Forschung zugewandt hat. Es blitzen für uns da Gedanken durch, welche sehr anregend sein könnten, würden sie nicht wieder rasch durch die schwindelndsten Speculationen verdunkelt. Zum Ruhme des Verf. müssen wir aber sagen, dass er ein redlicher Forscher ist, und nicht zu den Geistersehern und Teufelsaustreibern zu zählen ist, wenn gleich er von den Ansichten des animalischen Magnetismus in nicht geringe Mitleidenschaft gezogen worden ist. Dem gebildeten und selbstdenkenden Arzte wird *Loweg's* Schrift eine in mancher Beziehung nicht ohne Anregung lassende Lectüre gewähren, ohne ihm, positiv, auch nur ein einziges neues Factum darzubieten.

Einige für Nervenpathologie interessante Thatsachen, die aber meistens mehr zur pathologischen Anatomie gehören, theilt *G. Gluge* mit (Anatomisch-mikroscopische Untersuchungen zur allgemeinen und speciellen Pathologie. Hft. 2. Jena 1841.) 1. *Hydrocephalus acutus* gehört nicht zu den Entzündungen; das Serum dabei enthält keine Entzündungsproducte. 2. *Hypertrophie des Ge-*

hirns und Verhärtung des verlängerten Marks. Ein Fall dieser Art wird mitgetheilt; aus der mikroscopischen Untersuchung nach dem Tode schliesst Verf., dass die Entstehung der Verhärtung der Med. oblong. aus Entzündung unwahrscheinlich sei, denn die zwischen die einzelnen Fasern abgelagerte feinkörnige (die Verhärtung bedingende) Masse war kein (entzündliches) Exsudat. 3. *Erweichung des Gehirns.* Sie ist entweder die Folge von Entzündung, oder von Bluterguss. 4. *Erweichung des Rückenmarks.* Ein Fall dieser Art wird mitgetheilt, in dem Paralyse der unteren Extremitäten, der Blase, des Mastdarms, zuletzt der oberen Extremitäten sich einstellte. Die Sensibilität war fast ganz ungestört in den peripherischen Theilen. Die Section zeigte eine vorzugsweise Erweichung der Vorderstränge des Rückenmarks, am Lenden- und Halstheile; dazwischen war das Rückenmark von gesunder Consistenz, doch war das ganze graulich. (Die mikroscopische Untersuchung ergab die gewöhnlichen Zeichen der Erweichung. Es ist dieser Leichenbefund darum interessant, weil er mit den Resultaten von Experimenten am Rückenmark lebender Thiere mehr übereinstimmt, als andere Sectionsbefunde, z. B. von *Stanley*, die damit in directem Widerspruche stehen). 5. *Tetanus.* Mikroscopische Untersuchung des Rückenmarks einer dieser Krankheit unterlegenen Frau ergab kein Resultat für die Nosogenie. 6. *Einfluss des Nervensystems auf die Blutcirculation.* Aus Versuchen an Fröschen zieht Verf. den Schluss, dass das Nervensystem nur mittelst seines Einflusses auf das Herz auf die Circulation wirke; er läugnet den localen Einfluss der Nerven auf die Capillargefässe. Seine Versuche betreffen jedoch nicht eine totale Aufhebung localen Nerveneinflusses, und sind daher nicht entscheidend. Vielmehr lässt sich der vom Ref. bereits erörterte locale Einfluss des Nerven auf die Capillargefässe (*Müller's* Archiv 1841) nicht läugnen. 7. *Typhus.* Die mikroscopischen Untersuchungen zeigten oft in dem noch consistenten Gehirn bedeutende Veränderungen, so dass die Gehirnröhren, selbst in der weissen Substanz, nicht mehr erkennbar sind. Die Ganglien und der sympathische Nerv zeigten keine Veränderung. Indess geht aus den Mittheilungen des Verf. nicht hervor, ob diese Veränderungen constant sind; wiewohl die hier angeführten gute Winke für die Pathogenie des Typhus geben. *Solly*, über die Pathologie des Nervensystems. London med. Gaz. 1841. Juni.

Dritte Abtheilung.

Krankheiten des Gesammt-Nervensystems.

1. *Typhus:* findet sich anderwärts abgehandelt.

2. *Catalepsie.* Ueber Catalepsie schrieb *C. E. St. Bourdin* (*Traité de la Catalepsie contenant des recherches historiques et pratiques sur les symptômes, le Diagnostic, l'anatomie pathologique, les causes, le traitement, et la nature de cette maladie.* Paris. Just. Rouvier. 1841. 8. 214. S.) Wir finden in dieser, mit ermüdender Weitschweifigkeit verfassten Schrift, nicht das Mindeste, unser Wissen in Bezug auf das Thema erweiternde. Das Ganze ist fast nur Compilation, die von Vollständigkeit weit entfernt ist; und nur sehr wenige Fälle hat Verf. selbst beobachtet. Die eigentliche Pathologie der Krankheit lässt der Verf. ganz in der Finsterniss, von der sie bis jetzt umgeben ist. Die Facta der neueren Anatomie und Physiologie sucht man vergebens hier in Vergleich oder Anwendung gesetzt; daher auch die Behandlung dieser Krankheit durch des Verfassers Untersuchungen keinen Fortschritt gemacht hat.

Eine ziemlich fleissige Dissertation über Catalepsie schrieb *Freuler.* Es lässt sich zwar hier und dort dem Werke anmerken, dass der Verf. ein Streben empfand, die Symptome dieser Krankheit mit den Gesetzen der Physiologie in Einklang zu bringen; aber er liefert durchaus nichts Neues. (*De Catalepsia. Diss. inaug. auctore Joanne Henrico Freuler.* Zürich 1841. 42. S. 8.).

Watson's Vorlesungen über Catalepsie am King's College zu London enthalten nur Gewöhnliches. (Lond. med. Gaz. 1841. No. 39.) Einen Fall von Catalepsie, nebst Bemerkungen über diesen Krankheitszustand theilt Dr. *Schaible* in Renchen mit (Heidelberger med. Annalen Bd. VII. Hft. 3.). Ein 25jähriges Mädchen wurde während des Seelenamts für ihre verstorbene Mutter, in der Kirche plötzlich mit Beibehaltung ihrer betenden Stellung bewusstlos, starr und steif, einer Wachsfigur gleich; erst nach einer halben Stunde kehrte das Bewusstsein zurück. Die Anfälle wiederholten sich später, während Patientin z. B. Kartoffeln schälte, oder im Begriff war zu Bette zu gehen. Die wächserne Biegsamkeit der Glieder war vorhanden. Die Augen starr, nach oben gerichtet, Wangen warm, Respiration langsam, Puls ruhig, Hände kalt, Füsse warm. Der Körper ohne Bewegung. Nach dem Erwachen klagte Patientin über Nebel vor den Augen, Schwere in den Gliedern, die Anfälle wiederholten sich täglich später wohl zwanzig mal. Kurz nach dem Erwachen fiel sie wieder in den cataleptischen Zustand. Das Blut aus einer, während eines Intervalls von Bewusstsein geöffneten Ader am Arme floss auch nach Rückkehr des Anfalls fort, und Patientin behielt während desselben ihre sitzende Lage im Bette, mit aufgehobenem, gestrecktem, nicht unterstütztem Arme bei. Blutentziehungen, Abführmittel, warme Bäder, Senffussbäder etc. heilten; dén Anfall kürzte jedes Mal die Anwendung des thierischen Magnetismus ab. Die Beobachtung ist interessant; die Ansichten des Verf. über Pathogenie beruhen auf keinen haltbaren Gründen. Das Ganglien-Nervensystem, in welchem Verf. die nächste Ursache sucht, bleibt von der Krankheit sogar gänzlich verschont. Die Cerebralfunctionen sind es vorzugsweise, welche gestört sind. Alle Ganglienfunctionen sind ungestört, so weit sie bekannt sind.

Einen der Catalepsie ähnlichen Fall bei einer jungen Frau theilt Dr. ***Dassit*** mit (Observation d'hystérie cataleptique; in Bulletin génér. de Thérapeutique. Août. 1841. S. 124. Encyclographie méd. 1841. Tom. VIII. S. 53.). Nach heftigem Schreck trat Brustschmerz einer Seite, und lange nachher Amenorrhöe ein. Später entstand, ohne merkliche Ursache, nach einem Anfall sogenannter hysterischer Beschwerden, ein solcher Trieb zum Schlafen, dass sie von demselben gegen ihren Willen, und trotzdem sie sich in Gesellschaft befand, überwunden wurde. Am folgenden Tage trat derselbe Zufall ein, und dauerte, wie vorher, mehrere Stunden. Verschiedene Mittel waren vergeblich. Das Wasser von Vichy stellte die Menstruation her, und die Krankheit schien sich zu bessern; aber es war nur Schein. Die Krankheit dauert bereits 12 Jahre: täglich Nachmittags gegen 3 Uhr entsteht Mattigkeit in den Beinen, der Uterus scheint sich aufzublähen, und die Kehle sich zuzuschnüren. Unmittelbar hiernach tritt die Ohnmacht ein, wobei anfangs Bewusstsein stattfindet, das aber später schwindet. Die Kranke scheint wie todt, kein Mittel kürzt den Anfall ab, der einige Stunden dauert und dann von selbst aufhört. Der Verf. hatte einmal Chinin in Klystier angewandt; da nicht unmittelbare Erleichterung folgte, so wandte er sich andern Mitteln zu. Warum wurde nicht consequent das Chinin innerlich und äusserlich in grossen Dosen angewandt? Nosogenetisch bietet dieser Fall Stoff zu dereinstigen wichtigen Betrachtungen. Jetzt ist's noch zu früh, solche anzustellen. Der Verf. selbst theilt in dieser Beziehung nichts von Belang mit.

3. *Ekstase.* Ueber Ekstase spricht *Walson* (London medic. Gazette 1841. Nr. 39.) nur Bekanntes.

4. *Delirium tremens.* Ueber Delirium tremens giebt Dr. *Watson* nur Bekanntes; er empfiehlt Opium in grossen Dosen, und widerräth den Aderlass. (London medic. Gaz. 1841. Febr. No. 23. 24.)

Mehrere Fälle von Delirium tremens, nebst einigen nur Bekanntes enthaltenden Bemerkungen, theilt Dr. *Sebastiano Liberali* mit (Omodei Annali. 1841. October. S. 20—41.) — Einen Fall von Delir. tremens, in Nervenfieber übergegangen, und durch Wein geheilt, beschreibt Dr. *Schausberger* (Oesterr. med. Wochenschrift. 1841. No. 25.)

Einige kurze Bemerkungen über Delirium tremens giebt *Bürer* (Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte. 1841. No. 10.) Er fand die Venäsection nicht von gutem Erfolg begleitet. Dagegen starke Gaben Calomel mit Jalappa, Tartarus emeticus in Ekel erregender Gabe, Opium, besonders aber Extr. Hyoscyami in starker Gabe sich hülfreich erwiesen. Die hauptsächlichste Ursache findet *B.* in der Entbehrung des Schlafes nach dem Genuss der veranlassenden Getränke. Einmal beobachtete derselbe Complication mit Epilepsie.

Locher-Balber, Delir. tremens, in *v. Pommer's* Zeitschr. Bd. III. Hft. 1. 2. S. 71.

5. *Epilepsie.* Einige interessante Beobachtungen über Epilepsie giebt Dr. *B. G. Babington* in *Guy's* Hospital Reports, Nr. XII. 1841. April S. 1—20. Er sucht die Ansicht zu beweisen, dass Epilepsie eine rein functionelle Krankheit sei. Indess müssen wir diess als einen Rückschritt in der Wissenschaft betrachten. Ohne organische Störung entsteht keine Krankheit, und je mehr wir Fortschritte machen, desto mehr werden wir die Störungen erkennen, die bis jetzt unseren Erkenntnissmitteln noch unzugänglich waren. Im ersten Falle blieb bei einem Mädchen nach einigen ausgesprochenen epileptischen Anfällen ein merkwürdiger Zustand zurück. Es tritt eine *momentane Bewusstlosigkeit* ein, wenn sie liest, oder erzählt etc., ohne irgend merklichen Anlass; oft täglich mehrmals, oft gar nicht. Nach einigen Secunden kommt das Bewusstsein wieder, in derselben Lage des Körpers, in der es verschwand (die Patientin fällt dabei nicht), die 12jährige Kranke fühlt sich ein wenig ermüdet, und nach ¼—1 Stunde ist alles Unwohlsein vorüber. Bei einer 73jährigen Frau beobachtete Verf. dass sie während des Sprechens oder Lesens ihr Bewusstsein während einiger Secunden verlor; sie hielt mitten in der Rede inne, als wäre ihre Aufmerksamkeit plötzlich davon abgelenkt. Dann sammelt sie sich, und will in der Rede fortfahren, als wäre gar nichts inzwischen geschehen. Verf. parallelisirt diesen Zustand sehr gut mit der Vergesslichkeit, wo Menschen, sonst gesund, mitten in einer Unterhaltung den Faden ihrer Gedanken verlieren.

Bei einer andern Frau, die früher deutliche epileptische Anfälle gehabt hatte, nahm das Uebel einen eigenthümlichen intermittirenden Charakter an. Sie hatte einen guten Tag, wo sie ganz gesund war, und einen schlechten („ill-day"), wo sie wie blödsinnig war, und diess wechselte so sicher, dass die Kranke Jahre lang genau die Tage ihrer Geschäfte etc. hiernach einrichtete. Die übrigen Fälle enthalten nichts auffallend Neues; einige davon sind interessant als Fälle von mehr localer Epilepsie, in denen eine Aura epileptica sehr deutlich beobachtet wurde, und die Krämpfe nur an wenigen Theilen des Körpers, Gesicht, Zunge, Arm etc., sich zeigten.

Der Verf. vergleicht sehr schön die Epilepsie mit dem Schlafe, dem Alpdrücken, dem Coma, den Ohnmachten, den Zuständen von Bewusstlosigkeit nach Schlägen auf den Kopf, nach heftigem (panischen) Schreck, mit den Zuständen von Functionsunfähigkeit, z. B. der Gehörnerven einige Minuten oder Secunden nach einem Kanonenschuss, der Sehnerven nach Blendung durch ein grelles Licht, dem Sprachmangel während einiger Secunden bei Hysterischen u. s. w. Sicherlich sind in allen diesen Zuständen dieselben Theile interessirt, wie in der Epilepsie. Aber es geht daraus keineswegs ein Licht über die nächste Ursache der Epilepsie hervor. Und wenn Verf. meint, dass die Epilepsie durch eine momentane Lagenveränderung der Nervenmoleküle entstehe, wodurch die Nervenfunction momentan unterbrochen werde, so ist dadurch nichts bewiesen, sondern nur eine Hypothese aufgestellt, die durchaus keinen Grund für sich hat. Wir kennen bis jetzt keine derartige Lagenveränderung der Nervenmoleküle, die nach kürzerer oder längerer Zeit wieder in den früheren Zustand zurückkehrt.

Die Behandlung betreffend, so finden wir nur das Bekannte wieder. Verf. giebt vorzugsweise das schwefelsaure Zink, wovon gewöhnlich enorme Dosen ohne Beschwerde vertragen werden.

Eine durchaus nichts Neues enthaltende Dissert. über Epilepsie schrieb *Cornali.* (De Epilepsia, diss. inaug. auctore *Cornali Joannes.* Ticini Regii 1841. 24 S. 8.) Einen interessanten Fall von Epilepsie nebst Sectionsbefund,

theilt Dr. *Beer* zu Wien mit (Oester. med. Wochenschr. 1841. Nr. 39). Doch lässt sich aus dem Sectionsbefund keine hinreichende Erklärung für die dem Tode vorausgegangenen Symptome entnehmen. Nicht minder interessant ist die Mittheilung *Helmbrecht's*, welchem es durch die Anwendung der Artemisia vulgaris gelang, eine durch den Hufschlag eines Pferdes auf die Blasengegend entstandene Epilepsie zu beseitigen. Bemerkenswerth hierbei ist, dass die Epilepsie ganz unvermuthet eintrat, nachdem alle traumatischen Symptome längst beseitigt waren (*Casper's* Wochenschr. 1841. Nr. 23).

Watson's Vorlesungen am King's College zu London über Epilepsie bieten nur Bekanntes. (London medical Gazette 1841. Nr. 35. 36.). Die Bemerkungen des Dr. *T. A. Tott* zu Ribnitz gegen die von *Bertrundi* ausgesprochene Ansicht (Revue méd. Oct. 1839), dass eine 25 Jahre lang gleichzeitig mit einer Geschwulst am Unterkiefer bestandene und nach Entfernung dieser geheilte Epilepsie von der Geschwulst abhängig gewesen sei, haben keinen Grund für sich. (Berichtigung einer Erklärung, dass eine Epilepsie durch eine Geschwulst am Unterkiefer erzeugt worden sei. *Holscher's* hannöv. Annalen. 1841. S. 335.) *Tott* setzt mit Unrecht den Sitz der Epilepsie in's Gehirn, während sie doch gleichzeitig und eben so stark das Rückenmark afficirt. Und dass Reize auf peripherische Nerven Epilepsie zu erzeugen unfähig seien, ist ein von *Tott* ebenfalls mit Unrecht unterstellter Satz. Man darf nur die Epilepsie, die als Folge von Helminthiasis auftritt, dem Verf. anführen, abgesehen von vielen andern Beispielen. *Bertrundi's* Ansicht möchte somit als gerechtfertigt da stehen.

Baer, Epilepsia abdominalis, in *v. Pommer's* Zeitschr. Bd. III.

Gegen Epilepsie rühmt *Charles Clay* (the Lancet 1841. No. 933. S. 585) folgendes Mittel: Rec. Gummi asae foetid. 2 Dr. Aloës 1 Dr. Lichen. Carageen ½ Unc. infund. cum Aq. fervid. 1 libr. Von diesem Infusum wird, nachdem es zwei Stunden lang digerirt worden ist, alle 3 Stunden eine halbe Unce genommen. Verf. führt 3 Fälle von Heilung durch dieses Mittel an. Es muss aber anhaltend genommen werden, sonst kehrt die Epilepsie zurück, wie in zwei Fällen der Verf. erfahren musste. Bei den mitgetheilten Fällen wird nun zwar auf die Nosogenie keine Rücksicht genommen, daher es sicherlich nicht gegen jede Epilepsie ohne Unterschied anzuwenden ist. Doch würden wir, wo rationell angewandte Mittel nichts helfen, einen Versuch seiner Anwendung für empfehlenswerth halten.

Ein Antepilepticum macht Dr. *Seidel* in Breslau bekannt (Mediz. Zeitung v. V. f. H. in Preussen, 1841. No. 41). Es besteht aus verbrannten Dochten von Talglichtern. Davon wird eine starke Messerspitze bis zu einem Theelöffel voll, mit etwas Calmus und Zimmt zusammengerieben, zu drei auf einander folgenden Zeiten des Neumonds, jedesmal 3 Tage hindurch, täglich dreimal genommen. *Seidel* sah bald auffallenden Nutzen (bei gläubigen Kranken), bald gar keinen.

Eine neue Heilmethode der *idiopathischen* Epilepsie macht *Sharkey* bekannt*), obwohl sie nicht mit unbekannten Mitteln bewirkt wird. Sie besteht in der Anwendung von Digitalis in ganz enormen Dosen, die sogar da geholfen haben sollen, wo salpetersaures Silber und andere Mittel vergeblich waren. Rec. Folior. Digital. purpur. rec. Unc. iiiβ, contunde in mortar. in pulpam; deinde adde Cerevisiae fortioris libr., infund. per hor. septem. Deinde cola exprimendo. Capiatur **) liquoris colati Unc. IV. cum pulvere foliorum Polypodii, quercus siccatorum, aut radicis siccatae gr. X. Diese Dosis nahm ein 17jähriges Mädchen, die fast täglich von epileptischen Anfällen heimgesucht ward, wovon es aber nicht unwahrscheinlich ist, dass es nur hysterische Affectionen waren.

*) An Inquiry into the Efficacy of Digitalis in the Treatment of Idiopathic Epilepsy. By *Edmond Sharkey*, A. B. M. D. one of the Lecturers on Midwifery in the Hunterian School of Medecine. 8. pp. 80. London. Highley 1841. Recens. in Med. Chirurg. Review. 1841. April. S. 357. ff. in: British and foreign med. Review 1841. April. S. 509.

**) Die Dosis wird nie *vor*, sondern *nach* dem Anfalle genommen.

Die Patientin verfiel schon nach der ersten (und einzigen) Dose*) in alle Symptome der Digitalisvergiftung, Erbrechen, gesunkener Puls, Schwäche bis zur extremsten Prostration u. s. w., drei Tage hindurch. Nachher verschwanden diese Symptome, aber auch die epileptischen Anfälle blieben aus, so lange Verf. sie beobachtete (zwei Jahre). Der Verf. führt noch viele ähnliche Fälle von der günstigen Wirkung dieser enormen Dosen, so wie kleinerer bei jüngeren Menschen, z. B. bei einem 9jährigen Knaben von einer Drachme Tinctura Digitalis an. Eine nachtheilige bleibende Wirkung, also einen Todesfall durch Vergiftung will Verf. nicht gesehen haben, schlägt aber, bei solchen drohenden Zufällen, die Magenpumpe, Branntwein und Opium vor. Der Verfasser dürfte schwerlich Nachahmer finden. Indess würden wir einen vorsichtigen Gebrauch von stärkeren als den bisher gebräuchlichen Dosen, wiederholt und längere Zeit hindurch, als empfehlenswerth gegen die Epilepsie finden.

Als vorzügliches Heilmittel der Epilepsie wird von Dr. *Jansion* das blausaure Eisen empfohlen (Journal des connaissances médico-chirurgicales 1841. Août, S. 52 ff. Encyclographie médic. 1841. Tom. VII. S. 469 ff.). Vier glücklich damit behandelte Fälle werden angeführt. Die Dosis ist: Morgens und Abends 1 Centigramme, allmählig gestiegen alle 3 oder 4 Tage mit 1 Centigr., bis täglich dreimal 10 Centigrmms. genommen werden. Der Gebrauch des Mittels muss, selbst nach erfolgter Heilung, Jahre lang fortgesetzt werden, und zwar 3—4 Tage hindurch bei abnehmendem Monde, und während des ersten Tags des Neumonds. Doch später nur alle 3 oder 6 Monate, drei Tage hindurch. Gewöhnlich liessen schon 8 Tage nach Anwendung des Mittels alle Zufälle nach. Die vom Verf. mitgetheilten Fälle betreffen nur junge Leute. Referent hat ähnliche Fälle von Epilepsie behandelt, in allen fand Onanie wahrscheinlich als Causalmoment statt. Die angewandten Mittel waren fruchtlos. Das blausaure Eisen scheint jedenfalls sehr des Versuches werth.

Einen Fall von Epilepsie nach einer gerissenen Wunde einer Hand, theilt die London medical Gazette 1841 mit. (Encyclographie méd. Tom. VII. S. 251). Trismus und Tetanus entstand einige Wochen, nachdem man die drei zerquetschten ersten Finger der Hand und die Hälfte des Ohrfingers, so wie die Knochensplitter aus den nächsten Gelenken entfernt hatte. Allmählig schwanden die Krämpfe, und Pat. schien geheilt. Nach einigen Wochen kam er wieder, wegen heftiger, täglich mehrmals wiederkehrender epileptischer Anfälle. Die Amputation des Vorderarms heilte den Patienten gänzlich. Bei Untersuchung der verstümmelten Handnerven fand man die rami digitales des medianus und cubitalis um das dreifache dicker als gewöhnlich, ihre Enden waren kolbig angeschwollen, und überall in die Narben verwachsen.

Diese Beobachtung bietet zwar nichts Neues, ist aber jedenfalls interessant, desshalb nämlich, dass man daraus erkennt, wie leichtsinnig gewöhnlich zu Werke gegangen wird, wenn man die Ursachen von Nervenkrankheiten in Folge von mechanischen Verletzungen aufsuchen sieht. Die hier angeführten Veränderungen der Nerven, welche man als die Ursache der Krämpfe ansah, sind nämlich durchaus gewöhnlich nach allen Durchschneidungen von Nerven, und bedingen an und für sich durchaus keine Krankheit. Man hätte darum sich mehr Verdienst erworben, genau nachzusuchen, ob nicht in einem oder dem andern Nervenästchen ein Knochensplitter, oder sonst ein fremder Körper stack; und wahrscheinlich wäre das nicht ohne Resultat geblieben, da die Verletzung durch das Rad einer Maschiene geschah, und Knochensplitterung herbeiführte. Die Beobachtung, wie sie dasteht, hat also leider keinen Nutzen für die Wissenschaft gebracht.

Eine Consultation für eine Epileptische von *Récamier* wird in dem Journal des connaissances med.-chirurg., 1841. Août. No. 2. S. 45. 46., mitgetheilt, enthält nichts von Belang, und dürfte nicht zu den rationellen gezählt werden.

Die Unterbindung der Arteriae temporales und faciales bei einem Epileptischen

*) In einem andern Falle gab Verf. die zweite Dosis nach 3 Tagen, auch giebt er eine dritte, wenn die Wirkungen der vorhergehenden den Zweck nicht erfüllt haben.

versuchte *Velpeau*, um die Anfälle der Krankheit zu heben. Eine Verringerung schien dadurch erlangt worden zu sein (Bulletin général de Thérapeutique. 1841. Tom. XX. S. 258). Für die Wissenschaft geht aus diesem Versuche — weiter ist es nichts — etwas Erspriessliches nicht hervor. Das Mittel würde rationell genannt werden müssen, falls die Epilepsie nichts anderes wäre als die Folge eines übermässigen Blutandrangs gegen das Gehirn. Die Besserung in *Velpeau's* Falle dürfte als Folge der Wirkung der Operation auf die Gemüthsstimmung des Kranken zu betrachten sein, und nur kurze Zeit anhalten. Uebrigens haben schon *Parry, Earle, Cook, Boileau, Preston, Trousseau, Strochlin, Baudelocque,* und *Malapert* u. A. dieses Mittel angewandt.

Einen Fall von Epilepsie, durch Indigo geheilt, erzählt Dr. *Simonin* (Bulletin général de Thérapeutique. 1841. Tom. XXI. S. 375); die Krankheit war durch Schreck und nachfolgende Erkältung entstanden; vor dem Gebrauch des Indigo's waren wiederholt Aderlässe angewandt worden. Einen Fall von Epilepsie theilt Dr. *Clay* mit (the Lancet 1841. S. 585). Die Geschichte eines Epileptischen, der plötzlich apoplectisch wurde, und bald darauf unter Convulsionen starb, theilt *Kilgour* mit. Bei der Section fand sich ein Knochenauswuchs auf der Dura mater am vorderen und oberen Theile der linken Hirnhemisphäre, womit jene fest verwachsen war. Das Keilbein hatte ebenfalls spitze Knochenauswüchse. Aus der Arteria spinosa war zuletzt eine Hämorrhagie eingetreten (Edinb. Journ. 1841. No. 147).

6. *Eclampsia.* Ueber Eclampsie schrieb *Michael Nieszczotta* seine Inaugural-Dissertation (de eclampsia morbo evolutionis Breslau 1841), ohne über das Wesen dieser Krankheit neue Aufklärung zu geben. Er führt die theoretische Ansicht aus, dass die Eclampsie eine Entwicklungskrankheit sei, und dass durch mangelhafte Entwicklung der Gefässe eines Organs eine übermässige in einem andern, im Gehirn etc. herbeigeführt, dadurch die Krämpfe verursacht würden. Unfruchtbare Erörterungen, wie es scheint ohne alle eigne Erfahrung geschrieben.

Ueber Eclampsie der Schwangeren und Gebärenden macht Dr. *Höring* in Ludwigsburg eine kurze Mittheilung zweier Fälle, und spricht der künstlichen Entbindung das Wort, wenn nach Anwendung von Blutentziehungen das Uebel nicht alsbald beseitigt wird*). Einen Fall von Eclampsie giebt ein Ungenannter im Raccoglitore medico 1841. L'Examinateur médic. 1841. No. 24.) Der Tod folgte nach künstlicher Entbindung durch die Zange, in Folge einer Febris puerperalis am 5ten Tage. Unmittelbar nach der Extraction des todten Kindes war die Frau, wie erstaunt, und frei von ihren Anfällen der Eclampsie, und des damit verbundenen Stupors.

Eclampsie schwangerer Frauen beobachtete *Godemer* in 18 Fällen. Aderlässe und Revulsiv-Mittel hatten Erfolg in 6 Fällen. Die Eröffnung der Eihäute half in den meisten übrigen. In zwei Fällen wichen die Krämpfe erst nach der Hysterotomia vaginalis, mittelst derer die Entbindung bewirkt wurde. Zwei Frauen starben, eine während, die andere 25 Minuten nach der Entbindung. Ueber die Nosogenie erfahren wir nichts.

Sechs Fälle von Eclampsie bei Gebärenden und Wöchnerinnen, nebst allgemeinen Betrachtungen über das Wesen und die Behandlung genannter Krankheit, theilt *Kiwisch* mit (Oesterr. med. Jahrbücher 1841. Febr.). Ueber das Wesen dieser Krankheit wird Bekanntes mitgetheilt, und in Bezug auf die Behandlung stimmt Verf. der allgemeinen Erfahrung bei. Narkotische Einreibungen in den Muttermund, Klystiere, Abkürzung der Geburt, in dringenden Fällen sogar durch den Kaiserschnitt, Aderlässe, Purganzen, Brechweinstein, Exutorien sind die vorgeschlagenen Mittel.

Einen Fall von Eclampsie bei einer Schwangeren, in Folge heftigen Schrecks, und durch Aderlass geheilt, theilt Dr. *Dubois* mit (Lancette française 1841. No. 79.) Die glückliche Heilung heftiger Convulsionen einer Neuentbun-

*) Medizinisches Correspondenzblatt des würtemberg. ärztlichen Vereins. 1841. No. 8. des XI. Bandes, S. 58 ff.

denen, durch Aderlass, Abführmittel und Derivantia, erzählt Dr. *Decap* (Bulletin général de Thérapeutique. 1841. Tom. XXI. S. 378).

7. *Hundswuth.* Ueber die Hundswuth schrieb Dr. *H. Acker* eine das Bekannte in guter Form enthaltende Dissertation (Ueber die Wuthkrankheit bei Thieren und Menschen. London 1841. 8.), in welcher er mehrere Fälle von Hydrophobie, darunter zwei durch den Biss einer Katze veranlasst, mittheilt. Interessant ist, dass er die Marochettischen Bläschen in zwei Fällen beobachtete. Seine rhapsodischen Ansichten über das Wesen dieser Krankheit zeigen sich ohne Gründe.

Einen Fall von Hydrophobie ohne vorausgegangene Verletzung durch einen der Wuth verdächtigen Hund bei einem 27jährigen Menschen, der am Tripper litt und in einer durchschwärmten Nacht sich eine Magenüberladung zugezogen hatte, theilt Dr. *Burkhardt* zu Marienwerder mit (*Casper's* Wochenschr. 1841. No. 48). Der Tod erfolgte unter den gewöhnlichen Erscheinungen. Die Section ergab keine Aufschlüsse über das Wesen und die Ursache dieser Krankheit. Einen Fall von Hydrophobie erzählt *Potier* (Journal des connaissances médico-chirurg. 1841. April. Mai. Juni). Eine Beobachtung, welche die Wirksamkeit von Veratrum Sabadilla gegen Hundswuth beweisen soll, theilt Dr. *Foulhioux* mit (Journal complément. des sciences médic. Tom. XVI. S. 264. Revue médic. 1841. December). Indess sind die angeblichen Beweise viel zu unsicher, um als solche zu gelten. Die Wuth brach erst ein Jahr nach dem Bisse aus; Aderlässe, Opium und andere Mittel waren angewandt worden, und erst später die Sabadilla. Es bleibt also dahingestellt, ob wirklich Wuth vorhanden, und die Heilung nicht von der Sabadilla unabhängig war. Doch sollte das Mittel vorurtheilsfrei an Thieren geprüft werden, und wo möglich auch an Menschen.

A. W. Burkhardt, praktischer Stadtwundarzt in Zossen macht folgendes, bisher geheim gehaltene Mittel gegen Hundswuth bekannt, das ihm ein Förster Namens Jävida anvertraut, nachdem er angeblich mehr denn 100 Kranke von den Folgen des Tollen-Hunds-Bisses damit befreit hatte: Rec. Pulv. radic. Belladonnae gr. V. Flor. Zinc. Scrup.; Aethiop. antimon. ½ Dr. Mell. commun. ½ Unc. Electuar. Theriac. 1 Unc. M. D. S. Erwachsene von 20 Jahren an nehmen davon die ersten 3 Tage früh und Abends 1 Theelöffel voll, die übrigen Tage hindurch einen ganzen (also zuerst wohl einen halben? Ref.) Theelöffel. Kinder im Alter von 6—12 Jahren nehmen früh und Abends eine kleine Messerspitze voll. Rec. Alcal. volatil. fluor ½ Unc. S. In der Zwischenzeit den Tag über dreimal 10 Tropfen in einer Tasse Fliederthee zu nehmen, und im Bette den Schweiss abzuwarten. Kinder nehmen die Hälfte der Tropfen. Rec. Ungt. Basilic. 1 Unc. Ungt. hydrargyr. cin. 2 Dr. Butyr. antimon. 1½ Dr. Hydrargyr. oxyd. rubr. gr. XVI. Pulv. Cantharid. gr. XII. Opii puri ½ Scrup. M. f. ungt. D. S. Die Wunde 6 Wochen lang damit zu verbinden und in Eiterung zu erhalten. Der gleichzeitige Gebrauch der drei Präparate ist nothwendige Bedingung zur Cur. Der Mittheiler selbst hat (kaum eine, d. h.) keine Erfahrung über die gerühmte Wirksamkeit vorstehenden Mittels. (Berl. med. Centralzeitung, 1841. No. 24.)

Gegen die Hundswuth ist wiederum ein neues Mittel von einer Regierung angekauft und bekannt gemacht worden. Es ist diess das Mittel des Lehrers *Lalié*, dem die österreichische Regierung ein ansehnliches Honorar dafür ertheilte. Das Mittel besteht in der Anwendung der Radix Gentianae cruciatae, und in Eröffnung der Venae raninae. Wir übergehen jede genauere Mittheilung, die der Neugierige in *Buchner's* Repert. f. d. Pharmacie No. 67, Bd. XXIII. Hft. 1. zweite Reihe findet, in der Ueberzeugung, die auch das Medicinal-Collegium zu Darmstadt ausgesprochen, dass das Mittel zu der Classe der andern, oft um hohe Preise erkauften Geheimmittel gehöre, die sich, obwohl anfangs des grössten Rufes geniessend, bei genauer Prüfung als durchaus unwirksam erweisen *). Wir können die Bemerkung nicht unterdrücken, dass man endlich

*) Ueber den praktischen Werth des *Lalié*'schen Mittels zur Heilung der Hundswuth bei Menschen und bei Thieren. Ein Gutachten des Grossherzogl. Hess. Medizinal-Collegiums, von Dr. *Graff*, Medizinal-Director zu Darmstadt; in *Henke's* Zeitschrift f. d. Staatsarzneikunde. 1841. 2tes Vierteljahrheft, S. 339—349.

einmal aufhören möchte, in Bezug auf diesen so wichtigen Punkt dem Irrthum oder Betruge von Staatswegen einen Vorschub zu leisten. Wir fordern die Regierungen auf, statt des Ankaufes von Geheimmitteln lieber Summen zu Preisaufgaben für die beste pathologische Untersuchung der Hundswuth auszusetzen. Denn nur die bessere Erkenntniss der wahren Natur dieser schrecklichen Krankheit wird uns den Faden zur Auffindung des wahren Heilmittels dagegen an die Hand geben. Leider aber sind unsre Kenntnisse von den Veränderungen, welche durch das Wuthgift erzeugt werden, und wodurch dessen Uebertragung von einem Individuum auf das andere bewerkstelligt wird, noch gänzlich im Dunklen.

Die Vorlesungen *Watson's* am King's College zu London über Hydrophobie bieten das Bekannte (London medic. Gazette 1841. Nro. 33. 34.). Die Arbeiten *Hertwig's* scheinen ihm — trotz grosser Belesenheit — unbekannt zu sein.

Einige Fälle von spontaner Hydrophobie theilt *C. Vautier* mit (Gazette méd. de Paris. 1841. No. 2). Mehrere Beispiele von Uebertragung der Hydrophobie auf von tollen Hunden gebissene Schaafe und von diesen durch die Milch an ihre säugenden Lämmer theilt *S. H. Steele* mit (London med. Gaz. Vol. XXV. S. 160). Einen Fall von Hundswuth theilt Dr. *Lutterotti* mit (Oesterr. medic. Wochenschr. 1841. No. 48.) Die Geschichte einer 98 Tage nach dem Bisse durch einen wüthenden Hund ausgebrochenen Wasserscheu, bei einem Schmiedelehrling, der sechs Wochen lang prophylactisch behandelt worden war, theilt *Faller* in Donaueschingen mit (Med. Annalen 1841. VII. B. S. 482.). 36 Stunden nach dem Ausbruche der ersten Schlingbeschwerden erfolgte der Tod. Dass die Wasserscheu nicht durch blosen Schreck, oder blose Furcht, hervorgerufen werde, sondern eines wirklichen Giftes zur Verbreitung bedarf, sucht *Passaguay Ludger* gegen *Bellanger* zu beweisen. (Bulletin géneral de Thérapeutique 1841. Tom. XX. S. 62). Die Krankheit entsteht bei ganz jungen Kindern, wie bei solchen, die nie Furcht dieserhalb hatten, sobald das Gift eingewirkt hat. — Auch *Breschet* beweist dieses (ibid. S. 67.) durch das Factum, dass Speichel wüthender Menschen auf Hunde in eine Wunde übertragen, bei diesen die Wuth erzeugt, dass von Hunden Pferde, und von diesen wiederum Hunde mit dem Wuthgift (Speichel) geimpft, und die Wasserscheu dadurch erzeugt werden kann. Diesen schliesst sich *Rivals* an (ibid. S. 186), welcher den Fall einer Frau mittheilt, die in der Furcht, dass sie die Hundswuth habe, fast alle Symptome dieser Krankheit zeigte, aber bald vollständig genas; sie hatte ein Stück Brod gegessen, welches ihr verdächtiger Hund angerührt hatte.

8. *Hysterie.* Eine kleine Schrift über Hysterie schrieb *Henri Girard* (de Lyon) (Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses, dites hysteriques. Paris 1841. *J. B. Baillière.* 64 S. 8.). Aus seinen Mittheilungen, denen Beobachtungen an 14 hysterischen Frauenzimmern zu Grunde liegen, schliesst der Verf. 1. dass die Hysterie ihren Sitz im Gehirn habe, 2. dass sie in einer Intemperatur der Nervenkraft (instabilité d'énergie des forces innervatrices) bestehe, welche durch moralische oder physische Einflüsse bedingt sei, 3) dass die Thätigkeit des Arztes darauf gerichtet sein müsse: a) die Bedingungen ihrer Entwicklung zu entfernen, oder die Wiederherstellung irgend einer gestörten Function zu bewirken; b) das Cerebralsystem zu stärken. Gegen die Ansichten des Verf. muss bemerkt werden, dass viele Symptome der Hysterie eben sowohl aus krankhaftem Zustande des Rückenmarkes abgeleitet werden können und müssen, als aus solchem des Gehirns; Herzklopfen, Husten, Globus hystericus, beschwerliche Respiration, Krämpfe, tetanische Zustände, locale Schmerzen am Rumpfe, Strangurie u. s. w. Ferner ist die „instabilité d'énergie des forces innervatrices" ein Name, wofür uns jeder Begriff mangelt. Es ist die Wirkung, dessen pathologische Ursache zu suchen ist, die aber vom Verf. nicht gefunden ward. Hinsichtlich der Behandlung muss bemerkt werden, dass die Indicationen allgemein und bekannt sind, und dass Stärkung des Cerebralsystems nothwendig auch nicht ohne Einfluss auf das Spinalsystem etc. bleiben kann, wie denn jene isolirt nicht auszuführen sein dürfte. Wir finden nichts in vorliegender Schrift, was die Kenntniss der Hysterie in irgend einer

Beziehung gefördert hatte. Der Verf. zeigt aber ein löbliches Streben, die Symptome der Krankheit auf physiologischer (leider nicht zureichender) Basis zu analysiren. Die Aufgabe, das Wesen der Hysterie zu erklären, und somit deren Heilung auf sicherere Gründe zu bauen, ist also noch gänzlich zu lösen. Genaue physiologische Analyse aller Symptome der Hysterie, die keineswegs immer vom Uterus ausgeht, wie Verf. richtig bemerkt, und die bei normalen Functionen der Geschlechtsorgane vorkommen kann, und oft vorkommt, ist allein im Stande ein besseres Licht auf das Wesen derjenigen Anomalien im Nervensystem zu werfen, welche die erwähnte Krankheit erzeugen können. Wir möchten als Basis solcher Untersuchung annehmen, dass die Hysterie aus zwei grossen Classen von primären Veränderungen entsteht: a) im peripherischen Nervensysteme, b) im centralen. Die letztere ist die häufigste; in allen Fällen der ersteren aber wird das centrale Nervensystem secundär afficirt, analog wie bei dem Tetanus, der aus äusserer Verletzung entsteht. Genaue Untersuchungen, chemische, mikroscopische u. s. w. müssten die Veränderung zu zeigen suchen, welche in der Mischung, Form und Action des Nervensystems eintritt, um die der Hysterie angehörigen Symptome hervorzurufen. Solche Untersuchungen sind freilich bei der Kindheit unsrer Aetiologie und Pathologie noch nicht in naher Aussicht.

Ueber die Hysterie theilt *Watson* in seinen Vorlesungen am Kings College zu London das Bekannte recht anziehend mit. Doch wirft seine Erörterung kein neues Licht auf das Wesen oder die Behandlung dieser Krankheit. (London medical Gazette 1841. No. 38). Unter der Aufschrift: Hysterie mit venösen Congestionen gegen die Leber und symptomatische Cardialgie, bedingt durch Plethora abdominalis, theilt Dr. *Sommer* die Geschichte eines Kranken mit, aus der nichts von Wichtigkeit hervorgeht (Oesterr. medizinische Wochenschr. 1841. No. 27). Interessant ist dagegen die von *Vanotti* mitgetheilte Geschichte der Heilung einer eingewurzelten Hysterie hauptsächlich auf psychischem Wege. Die durch übermässigen Gebrauch des Morphium's gleichsam pervertirte, gegen die leisesten Eindrücke schon Reactionsstürme zeigende Kranke, empfand von Milchzuckerpulvern, die sie für Morphium hielt, dieselben Wirkungen, wie von den früheren wirklichen starken Morphium-Dosen, durch die blosse Macht des Glaubens. Eine passende Diät stellte sie her; ob die angewandten anderweiten Mittel (Blausäure, Zink, Kupfer etc.) mit Ausnahme der Quassia dazu mit beigetragen haben, möge dahin gestellt bleiben. (Mediz. Annalen. 1841. VII. 3. S. 469).

9. *Hypochondrie.* Ueber Hypochondrie schrieb *E. Schiller* eine Inaugural-Dissertation (Prag 1841. 8.), welche nichts von Bedeutung bietet. Eben so *A. Eckert* (Diss. inaug. de Hypochondria. Budae 1841. 8. S. 32.).

Unter der Aufschrift: habitueller Schnupfen und Schwindel mit Hypochondrie in Folge von Unterleibsanschoppungen theilt Dr. *Sommer* eine Krankheitsgeschichte ohne Belang mit. (Oesterr. med. Wochenschrift 1841. No. 27).

Ueber Hypochondrie schrieb *Montallegry* (Hypochondrie-Spleen, ou névroses trisplanchniques, observations relatives à ces maladies et leur traitement radical. Paris 1841. 8. 144 S.). Verf. erzählt, dass er Gelegenheit hatte, die Krankheit an sich selbst zu studieren, und die Mittel dagegen zu prüfen; er schreibt nur für Nichtärzte, d. h. seine Schrift ist eine Speculation zur Erlangung von Praxis; alle möglichen krankhaften Symptome werden unter verschiedenen Capiteln aufgeführt, so dass kein Kranker die Beschreibung seiner Symptome vergeblich suchen wird. Es werden Pillen und ein Thee als Radicalmittel versprochen, Geschichten von Heilungen durch dieselben erzählt, und das Buch mit der Angabe der Wohnung, und der Berathungszeit des Arztes geschlossen. Dass die Wissenschaft dabei ganz leer ausgeht, bedarf kaum bemerkt zu werden.

10. *Paralyse.* Eine Abhandlung über die chronische allgemeine Paralyse (bei Irren) schrieb *Hubert Rodrigues* zu Montpellier (Traité de paralysie générale chronique etc. Beurtheilt von einer Commission der Academie royale de

médecine de Paris in deren Bulletin, Tome VII. S. 244. December 1841). Ein wesentlicher Fortschritt ist durch dieses Werk nicht begründet worden.

Einen Fall von Paralyse (theilweiser) der meisten willkürlichen Bewegungsnerven, bei unversehrter Empfindung, durch eine Krankheit des Gehirns (und Rückenmarks) herbeigeführt, und durch Strychnin (mit Digitalis, bei äusserlicher Anwendung der Tra. Nuc. vomic., Liq. ammon. caustic. und Infus. Arnicae) rasch geheilt, erzählt Dr. *Kathriner* (Med. Annalen. 1841. VII. 3. P. 467). Eine elende Dissertation über Paralysen schrieb *J. B. Peroni* (de Paralysibus; diss. inaug. Ticini Regii 1841. 24 S. 8.).

Vierte Abtheilung.

Gehirnkrankheiten insbesondere.

Vorlesungen über Gehirnkrankheiten, welche *Rostan* im Hotel Dieu gehalten hat, theilten *Manzini* und *Yvonneau* mit (Lancette francaise. 1841. No. 65. 66. 72 etc.). Sie bieten nur Bekanntes dar, ohne ein neues Licht auf die abgehandelten Punkte zu werfen. — Einige Bemerkungen über die Krankheiten des Gehirns, welche mit Nierenkrankheiten in Verbindung stehen, giebt *Thomas Addison* M. D. (*Guy's* Hospital Reports. Vol. VIII. S. 1). Bei der *Bright'schen* Nierenkrankheit, bei mechanischen Hindernissen der Urinausleerung, welche längere Zeit anhalten u. dgl. sah Verf. u. A. mehr oder weniger plötzlich eintretende Gehirn-Affectionen und stillen Stupor, Coma, Stertor, Convulsionen, Stumpfheit des Verstandes, Trägheit in den Bewegungen, Schläfrigkeit, Schwindel, Verdunkelung des Gesichts, Kopfschmerz, jedes einzeln oder mehrere zu gleicher Zeit. Die Ursache des Zusammenhangs dieser Affection mit den Krankheiten der Harnwerkzeuge konnte Verf. nicht erforschen, und die Veränderungen im Gehirn nach dem Tode gaben ebenfalls keinen Aufschluss. Jedenfalls verdienen diese Bemerkungen die Aufmerksamkeit der Aerzte in hohem Grade. Ref. möchte die genannten Gehirnaffectionen auf gleiche Stufe mit denen stellen, welche oft aus Intestinal-Reizen, Bandwurm etc. entstehen.

Einen interessanten Fall von Caries der oberen und unteren Extremität einer Seite, als Folge einer Gehirnkrankheit aufgetreten, theilt Dr. *Beer* mit (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. No. 38). Leider ist die Section nicht im Stande den offenbaren Zusammenhang beider Affectionen genügend aufzuklären. Es ist aber schon ein Verdienst, auf solchen Zusammenhang aufmerksam gemacht zu haben.

Verschiedene Fälle von Gehirnkrankheiten betrachtet Dr. *Ahrweiler*. Dass die Apoplexia capillaris cerebri fast immer mit Erweichung verbunden sei, dass bei Kindern die Hirnerweichung auch idiopathisch ohne vorausgegangene Exsudation entstehen könne, dass Serum-Exsudate in der Schädelhöhle oft, ohne krankhafte Symptome davon, bestehen, dass der Tod beim Keichhusten meistens seine Ursache im Gehirne hat, dass es Mittelzustände zwischen epileptischen und apoplectischen Anfällen giebt, dass die Entstehung des Hirn-Abscesses und der Eiterung des Gehirns nicht von der Dauer der Hirnkrankheit abhänge (sondern dass auch binnen kurzer Zeit eine grosse Eiterablagerung im Gehirn entstehen könne), dass die Verhärtung des Gehirns im Cerebraltyphus aus einer Entzündung entstehe, dass im Verlauf acuter Krankheiten Delirium tremens periodisch auftreten könne, — das sind die einzelnen Punkte, über die sich Verf. vorliegender Dissertation verbreitet. Für die Wissenschaft geht aber leider kein Nutzen aus diesen Untersuchungen hervor, da ein eigentliches tieferes Eingehen in diese so wichtigen Punkte durchaus mangelt. So fehlen durchaus die mikroscopischen und chemischen Untersuchungen, und genauere anatomisch-pathologische Erörterungen; ein Umstand, der um so mehr bedauert werden muss, als der Verf. schon nicht zu den gewöhnlichen Dissertationsschrei-

bern gehört, wie aus der Wahl der einzelnen Gegenstände hervorgeht. — Wir glauben mit Sicherheit schliessen zu dürfen, dass er mit dem Gebrauch des Mikroscopes nicht vertraut war, oder dazu ihm die Gelegenheit mangelte, wie das leider auf den meisten Universitäten geht, wo die Studirenden gar keine Anleitung zum Gebrauch dieses wichtigen Hülfsmittels haben. Wir fordern alle Vorstände von Universitäten auf, einen eigenen ständigen Cursus für Unterweisung zum Gebrauche des Mikroscops und zur Anstellung von Experimenten, an lebenden Thieren verzugsweise, zu errichten. Hierdurch wird mehr Nutzen gestiftet, und der studirenden Jugend eine solidere Basis gegeben, als durch so manche andre, oft überzählig besetzte, Collegia. *).

Einige interessante Fälle von Gehirnkrankheiten theilt *Benjamin Bell*, Esq. mit (Edinburgh med. and. surgic. Journal. 1841. April p. 458 ff.). Im ersten Falle zeigte sich seröses Exsudat auf und unter der Arachnoidea der Hirnhemisphären bei dem 1 Jahr nach Auftritt der Krankheit erfolgten Tode eines 50jährigen Mannes. Die Krankheit äusserte sich zuerst durch dyspeptische Symptome, nach welchen eine vollkommene Gesundheit anscheinend eintrat. Der Charakter änderte sich, der zurückhaltende Mann wurde geschwätzig, vernachlässigte seine Geschäfte und seine Freunde. Endlich trat Coma und alle Zeichen des Hirndrucks ein, die ein Mal durch blutentleerende Mittel beseitigt, im folgenden Anfalle tödteten. Keine Lähmung der Extremitäten trat ein.

Im 2. Falle war lange Zeit Kopfschmerz, Herzklopfen und Magenbeschwerden zugegen. Die 50jährige Frau starb ziemlich rasch. Eine grosse Menge serösen Exsudats fand sich zwischen Pia mater und Arachnoidea. — Der Vf. zieht hieraus den Schluss, wie chronische Krankheit der Gehirnhäute lange bestehen, und durch plötzlichen Erguss von Serum raschen Tod nach sich ziehen kann.

Dritter Fall: Eine 82jährige Frau war, ausser dyspeptischen Symptomen, ziemlich gesund, bis sie, einige Monate vor ihrem Tode, plötzlich ihren Charakter änderte, am Tage missvergnügt und Nachts oft sehr heftig wurde. Eines Tags sind diese Symptome geschwunden, und während der Unterhaltung wird sie plötzlich besinnungslos und stirbt. Bei der Section fand sich eine grosse Menge serösen Exsudats unter der Arachnoidea der Hirnhemisphären und im Wirbelkanal.

Fall 4. Bei einer 64jährigen Frau nahm drei Monate vor dem Tode das Gedächtniss allmählig ab. Endlich schlief der rechte Daumen theilweise ein, der Arm wurde gelähmt, und lag quer auf der Brust angedrückt. Das Bein derselben Seite wurde schwächer, die Sprache undeutlich. Es fehlten dem Gedächtniss die Worte, Coma trat ein und wenige Stunden nach diesem der Tod. Bei der Section fand sich im hinteren Lappen der linken Hirnhemisphäre ausgedehnte Erweichung mit Blutexsudat.

Fall 5. Ein 10jähriger Knabe wurde von scrofulöser Augenentzündung befallen. Nach Heilung dieser zeigten sich eine Menge von Abscessen an verschiedenen Körpertheilen. Sein Gesicht wurde immer schwächer, sein Gesundheitszustand verschlechterte sich, und plötzlich trat der Tod ein, 5 Monate nach Anfang der Krankheit. — Es fanden sich bei der Section in verschiedenen Theilen des grossen und kleinen Gehirns 7—8 scrofulöse Tuberkel, die alle mit der Pia mater mehr oder weniger zusammenhingen.

Fall 6. Eine 40jährige Frau litt mehrere Jahre an Symptomen einer Herzkrankheit. Plötzlich trat Schlagfluss mit Lähmung der rechten Seite ein. 12 Monate nachher starb sie. — Auf der Hirnbasis zeigte sich viel Serum unter der Arachnoidea; in der Nähe des rechten Ventrikels zeigte sich die apoplectische Cyste. Das Herz vergrössert und weich.

Fall 7. Ein 60jähriger Mann empfindet plötzlich Augenverdunkelung und Kopfschmerz, und krankhafte Neigung im Bette aufrecht zu sitzen. — Aderlass, Abführungen heilten den Pat. binnen zwei Tagen.

Fall 8. Ein Mann von 36 Jahren sah plötzlich allerhand Thiere von ver-

*) De nonnullis casibus morborum cerebri in clinico medico Bonnensi observatis. Diss. inaug. etc. auctore *J. Ahrweiler*. Bonn. 1841. 29 S. 8.

schiedenen Grössen, nachdem seit drei Tagen Schmerz im Vorderkopf sich eingestellt hatte. Aderlass, Purgirmittel halfen gar nichts. — So wie aber der Kopf abgeschoren ward, schwanden alle Symptome (Vf. spricht nicht, dass Umschläge auf den Kopf gemacht wurden.)

Fall 9. Ein sonst kräftiger Mann von 36 Jahren, verlor während er etwas laut vorlas, plötzlich sein Sehvermögen, und auf einige Minuten schwand sein Bewusstsein, während er einige Worte verwechselte. — Schmerz namentlich in der linken Augenhöhle, ein Gefühl von Taubheit in der linken Seite der Zunge und dem rechten Arme waren überdies vorhanden. Alle Zufälle verschwanden, als 30 Unzen Blut entzogen wurden, die keine Ohnmacht veranlassten. — Fünf Tage später trat durch unvorsichtiges Lesen und Kaltwerden der Füsse wieder das Gefühl der Taubheit der einen Zungenseite und Verwechseln der Worte ein. Eine halbe Stunde später verschwanden diese Symptome.

Indem wir die ungenügende Ansicht des Vf. über diese und ähnliche Fälle mit Stillschweigen übergehen, wollen wir nur bemerken, wie eine recht genaue Beobachtung aller in solchen Fällen auftretenden Symptome, eine genaue Auffassung aller vorhergegangenen und gegenwärtigen Krankheits-Ursachen Statt finden muss, wenn solche Fälle erspriesslich für die Wissenschaft und rationelle Therapie sein sollen. — Die Mittheilungen des Vf. sind leider nicht genau und gründlich genug.

Ueber einige schwere Symptome von Hirnkrankheit, welche von gewissen Arten von Dyspepsie abhängen und rasch durch Brechmittel beseitigt werden, theilt *Max Simon* einige interessante Bemerkungen mit (Bulletin général de Thérapeutique. 1841. Encyclographie médic. 1841. Tom. VII. p. 246 ff.). Eine Dame, sonst gesund, erblindete fast plötzlich unmittelbar nach dem Mittagessen. Dies dauerte bis zum andern Tage. Man giebt ihr ein Brech- und Abführmittel, nach dessen Wirkung sich das Gesicht sogleich besserte, und gegen Abend gänzlich herstellte. Aehnliche Fälle beobachtete *Barras* (Traité sur les gastralgies et les entéralgies Tom. 2.). Ein Mann zeigt die Symptome des Gastricismus, zugleich aber Schwindel, Ohrensausen, vorübergehende Taubheit auf einem Ohre. Er kann nicht allein gehen oder stehen; er muss sich wie ein Betrunkener an die Gegenstände halten, um nicht zu fallen. Blutegel, Fussbäder etc. bleiben ohne Nutzen. Ein Brechmittel heilt den Kranken unmittelbar nach seiner Wirkung. — *Simon* sucht hierdurch und durch gewöhnlichere andre Fälle, z. B. die Delirien und Kopfsymptome bei Diarrhöen und Cruditäten im Unterleib, die enge Verbindung zu zeigen, welche das cerebrale System mit dem Magen unterhält; indess giebt er keine genaueren Nachweise.

Es ist hier ein sehr interessantes Feld noch zu bearbeiten; nemlich zu zeigen, wie Affectionen der peripherischen Theile eines Nerven — des Nervus vagus nämlich — auf dessen centrale Theile im Gehirn und Rückenmark, oder in umgekehrter Richtung wirken. — Referent behandelt einen Patienten mit intermittirender Trübung der Cornea (ohne Entzündung). Nach jeder Mahlzeit verschwindet die Trübung, dergestalt, dass der Patient öfter als gewöhnlich speist, um die Trübung zu beseitigen, oder deren Eintritt zu verhindern. — Dieser Fall wäre das Gegentheil zu *Simon's* und *Barras's* Fällen.

1. *Gehirnerschütterung.* Eine Beobachtung von Gehirnerschütterung nach einem Falle, mit nachfolgender Hirncongestion und Lähmung des facialis einer Seite, theilt Dr. *Snabilié*, Chirurgien-major zu Breda mit. Der Kranke wurde geheilt. — Nichts der Bemerkung werthes. (Archives de la médecine belge. 1841. Tom. VI. p. 30—34).

Einen Fall von Hirnerschütterung bei einem 5jährigen Mädchen, das in ein Kellergewölbe gestürzt war, durch Anwendung antiphlogistischer Mittel geheilt, theilt *Schlesier* mit (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 36). — Zur Wiederherstellung des Tonus der erschlafften Muskeln rühmt Vf. die Einreibungen von Liq. ammon. caustic. spirituos.

2. *Meningitis cerebri.* Ueber Entzündung der Dura mater, Pia mater und Arachnoidea des Gehirns handelt Dr. *Watson* (London medical Gazette; 1841.

Nr. 22. Lectures on the principles and practice of Physic, delivered at King's-College, London). Es findet sich darin nur Bekanntes wieder.

Einen Fall von Meningitis, während deren Verlauf Hydrophobia symptomatica auftrat, theilt Dr. *A. Dobler* in Wien mit (Oesterreich. mediz. Wochenschr. 1841. Nr. 10). Der Sectionsbefund ist nicht geeignet eine Aufklärung der Krankheitssymptome zu geben.

Die Geschichte einer epidemischen Meningitis (cerebralis und spinalis) theilt Dr. *Wunschendorff* mit (Essai sur la méningite encéphalo-rachidienne, observée à Strasbourg en 1841. 76 p. 4. Bulletin général de Thérapeutiqne, T. XXI. 1841. p. 251).

Einen Fall von geheilter (und darum also in diagnostischer Hinsicht zweifelhafter) Meningitis, nebst compilatorischen Bemerkungen über diese Krankheit im Allgemeinen theilt *F. Polàck* mit (Diss. inaug. de Meningitide etc. Prag 1841. 8. 22 S.).

Beiträge für Lehre von der rheumatischen Meningitis schrieb Dr. *Eisenmann* (Med. Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 1841. Nr. 34.) Bei der Erwägung des mitgetheilten Falles (zu dem noch 2 andre, von *Cruveilhier* und *Rösch*, vom Vf. beigefügt worden) kommt man nur gern zu sehr in Versuchung bescheidene Zweifel an des Vf. Diagnose zu empfinden. Die Section ergab Erweichung der Gehirnsubstanz an der Basis encephali, die Dura mater war, wie die Pia mater, injicirt. — Man könnte hier, so scheint es, wohl mit mehr Recht alle die krankhaften im Leben beobachteten Phänomene von einer primären Erkrankung der Gehirnsubstanz, und nicht der Dura mater, ableiten. — Die Dura mater hätte denn doch wohl irgend ein Symptom von Destruction durch die vorhergegangene tödtliche Entzündung aufweisen müssen. Die Injection derselben kann aber unmöglich dafür gelten. Denn das konnte ganz einfache Leichenhyperämie sein, und war es, da weder Verdickung, noch sonst eine Veränderung an der Dura mater gefunden ward. — Wenn aber *Eisenmann* einen Uebergang der ursprünglichen Entzündung der Dura mater auf die Pia mater und das Gehirn annimmt, und dadurch seine Diagnose mit der Section in Einklang zu bringen glaubt, so gehört dazu nichts weniger als unbefangene Beobachtung und vorurtheilsfreie Beurtheilung. — Auf diese Weise wird kein Beitrag zur Aufklärung der rheumatischen Meningitis geliefert, zu deren genauer Diagnose erst genaue Facta, und nachher Induction benutzt werden dürfen.

Entzündung der Gehirn-Blutleiter. Drei Fälle von Entzündung der Gehirnblutleiter als Folge von purulenter Otorrhöe, theilt Dr. *J. Bruce* zu Liverpool mit (London medic. Gazette. 1841. January). Die Mittheilung bietet nichts Neues, obwohl die Sectionsberichte für eine zukünftige genaue Bearbeitung dieses Krankheitszustandes, neben den vielen andern, welche die Wissenschaft bereits besitzt, allerdings Berücksichtigung verdienen.

3. *Encephalitis.* Eine Dissertation über Encephalitis schrieb *J. N. Weber* (De encephalitide. Nerolingae. 1841. 20 S. 8.). Sie enthält durchaus nichts von Belang.

Eine nichts Neues und nichts Eigenthümliches enthaltende Dissertation über Encephalitis schrieb *Antonietti* (*Cajetanus*). (De Encephalitide; diss. inaug. 1841. Ticini Regii. 30 S. 8.).

Die über Encephalitis gehaltenen Vorträge von *Watson* (London med. Gazette 1841. Nr. 23. Lectures on the Principles and Practice of Physic, delivered at King's College, London) bieten nur das Bekannte.

Drei kurz erzählte Fälle von Encephalitis theilt Dr. *Meebold*, Amtsarzt in Giengen, mit *). Sie bieten kein besonderes Interesse. — Blutentziehungen, Calomel etc. waren die angewandten Mittel; — alle giengen in Gesundheit über. Einen Fall von Gehirn-Entzündung — den Referent kaum als solchen bezeichnen möchte — theilt Dr. *R. Fischer* mit (Oesterreich. mediz. Jahrb. 1841. Jan.). — Derselbe theilt die Geschichte einer Encephalitis bei einem 3 Jahre alten Kinde

*) Mediz. Correspondenzblatt des Würtemberg. ärztlichen Vereins. 1841. Bd. XI. Nr. 33.

mit, welches durch mehrmaligen Aderlass am Fusse, Blutegel hinter den Ohren, den innerlichen Gebrauch des Calomel etc. geheilt ward (ibid. Bd. 24. Stück 2).

4. *Apoplexie.* Die Vorlesungen *Watson's* am King's College zu London über Apoplexie (London medical Gazette, 1841. Nr. 28. 29. 30.) bieten nur Bekanntes.

Einige Beobachtungen über Apoplexien, denen chronische Hirn- oder Hirnhaut-Entzündung nachfolgte, ohne sich durch besondere Symptome zu offenbaren, theilt *Desgranges* mit (Journal de médec. prat. de Bordeaux 1841. Août et Sept. L'examinateur médic. 1841. Nr. 26). Bieten nichts von besonderem Interesse. — Ueber einen durch Mercurialfrictionen geheilten (? Ref.) Fall von Apoplexie berichtet Dr. *Löwenhardt* in Prenzlau. (Med. Zeit. v. V. f. H. in Preussen. 1841. Nr. 1.)

Einen Fall von Apoplexie bei einer Geisteskranken, wobei vollkommene Lähmung der rechten Seite und Schwäche der linken beobachtet wurde, während die Section eine grosse Cyste in der linken Grosshirnhemisphäre nachwies, theilt *Flemming* mit (Mediz. Corresp.-Blatt des wiss. Vereins f. Aerzte Meklenburgs. 1841. Nr. 10).

Einen Fall von Apoplexie, angeblich durch ein zufällig (nach einem Senfpflaster) entstandenes Geschwür geheilt, erzählt *Gross* (Mediz. Corresp.-Blatt des Würtemb. ärztl. Vereins. Bd. 9. Nr. 27). Der alte 82jährige Mann wäre wohl auch ohne das Geschwür geheilt worden; das post hoc, ergo propter hoc ist wohl hier wieder unpassend zur Anwendung gebracht worden. — Eine Beobachtung spontaner Hirnblutung theilt *Redondo e Diaz* mit (Il filiatre Sebezio. 1841. Gazette méd. de Par. 1841. Nr. 38). Ohne Interesse.

Einen Fall von Apoplexie nebst einigen Bemerkungen von *Rostan* findet man mitgetheilt in der Lancette française. 1841. p. 220. Nr. 55. (Cas remarquable d'hémorrhagie cérébrale dans le lobule antérieur gauche, avec paralysie des membres du même côté etc.) Das Bemerkungswerthe beschränkt sich auf *Rostan's* Angabe, dass jeder Anfall von Schwindel die Folge eines Blutergusses im Gehirn sei; wie bei *Pinel* acht verschiedene Male, bei Andern mehr als vierzig Mal beobachtet worden sei. Bei der Section fand *Rostan* so viele Cystes apoplectiques, als im Leben Schwindelanfälle vorangegangen waren. — Diese Behauptung dürfte keinen Anspruch auf allgemeine Giltigkeit haben. — Mehr *Rostan's* Behauptungen, dass magere Menschen häufiger apoplectisch werden, als solche, die den sogenannten Habitus apoplecticus zeigen.

Einen recht interessanten Fall von Apoplexie theilt Dr. *Zöllner*, practischer Arzt in Aub, mit (Mediz. Corresp.-Blatt bayerischer Aerzte. 1841. Nr. 20. 22.). Nachdem die Symptome der Hemiplegie sich etwas gemindert hatten, und die Besinnung zurückgekehrt war, konnte Patient (ein 35jähriger, sonst gesunder Bauersknecht, der einen doppelten Beinbruch erlitten, und während des Verbandwechsels, wahrscheinlich durch das Ohnmächtigwerden seines Freundes erschüttert, bei der sicher schon vorhanden gewesenen Disposition des erkrankten Gehirns den Anfall bekam) trotz grosser Willensanstrengung anfangs nur die erste Sylbe der Worte aussprechen, die zu dem Satze gehörten, den er ausdrücken wollte. Bei fortschreitender Besserung gieng es mit den Worten, wie früher mit den Sylben. Nach einigen gut und im Zusammenhang gesprochenen Worten brachte er Wörter eines ganz andern Gedankens hinzu; wenn man ihm ein Buch zum Lesen vorhielt, konnte er nicht anhaltend fortlesen, sondern brachte die Wörter untereinander, manche konnte er nicht aussprechen oder brachte sie unter andern Lauten hervor. — Nach Heilung des Knochenbruchs konnte Patient sich nicht willkührlich in bestimmter Richtung bewegen. War er eine Zeit lang nach einer Richtung hin gegangen, so warf es ihn plötzlich ganz gegen seinen Willen nach einer andern Richtung hin. (Nach einiger Zeit verschwand dies zwar, allein unsteter Blick, stammelndes und fremde Worte einmischendes Sprechen, Veränderung des vorher guten Charakters zum Bösen, Abnahme des Gedächtnisses blieben.) — Wer denkt hierbei nicht an *Magendie's* Versuche der Durchschneidung des kleinen Gehirns? Der Umstand, dass Pat. anfangs nur schwach hörte, die Sprache ganz verloren hatte, die Zunge nur

wenig bewegen konnte, das Gesicht nach einer Seite hin verzerrt war etc. — deuten, mit dem Obigen verglichen, darauf hin, dass theilweise Zerreissung des kleinen Gehirns mit Bluterguss an der einen Seite des Pons Varolii Statt fand, allwo die entsprechenden Nervenursprünge von dem coagulirenden Blute ihre Beeinträchtigung erlitten.

Einen Fall von Apoplexie in Folge gewaltsamer Körper-Anstrengung beschreibt *W. B. Whitefield* (the Lancet, 1841. Nr. 920. S. 125). Ein Mann wurde von zweien Andern gewaltsam aus seiner Behausung gerissen, auf das Steinpflaster geworfen, während er sehr dagegen ankämpfte. Es entstand Hemiplegie der linken Seite. Nach 4 Monaten erfolgte der Tod. Bei der Section fand sich eine Wallnussgrosse apoplectische Cyste in der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns vor dem Corpus striatum, die durch Resorption schon verkleinert schien. Die Umgebung der Cyste erweicht. Der rechte Ventrikel des Herzens erweitert und hypertrophisch. — Aus letzterem Umstande schliesst der Vf., dass der Tod nicht durch Apoplexie, sondern durch die Herzkrankheit erfolgt sei.— Apoplexie durch übergrosse Muskelanstrengung, durch starke Compression (bei Volksaufläufen etc.) des Körpers herbeigeführt, gehört an und für sich nicht zu den Seltenheiten. Wir glauben aber, dass deren Entstehung niemals durch äusserliche mechanische Gewalt, also durch vermehrten mechanischen Zufluss des Bluts zum Kopfe veranlasst wird, *wenn nicht schon vorher Krankheit des Gehirns bestand*, wodurch das Zerreissen der Gefässe seiner Substanz (bei einer nur momentan Statt findenden Vermehrung des Drucks der Blutsäulen gegen das Gehirn) veranlasst wird. Denn das durch Compression des Körpers, angehaltenen Athem, (bei übermässiger Muskelanstrengung) von der Lunge ausgeschlossene Blutquantum, was in vermehrter Menge gegen den Kopf dringt, in ihm angehäuft bleibt, kann nur in unbedeutender Masse absolut vermehrt in der Schädelhöhle sein, da letztere nicht über ein bestimmtes Quantum, wie eine gefüllte Flasche, aufnimmt, während die äusseren Kopftheile eine sehr grosse Blutquantität aufzunehmen im Stande sind. Das gesunde Gehirn wird also durch den heftigsten Blutandrang nicht zerrissen, dagegen in der Conjunctiva etc. durch solchen Zerreissungen entstehen u. s. w. Dieses scheint uns ein sehr beherzigenswerther Umstand in allen Fällen von Apoplexie zu sein.

Einige (nichts Neues enthaltende) Bemerkungen über Apoplexie, und das unmotivirte Urtheil von Untersuchungsrichtern über den dabei angestellten oder unterlassenen Aderlass giebt Dr. *W. Mac Jntyre* (On Coroners' inquest's, in their medical relations, with remarks on Apoplectic affections; in the Lancet. 1841. Nr. 921. p. 150—152).

Ueber den Einfluss des Saamenverlusts auf die Erzeugung der Apoplexie schrieb Dr. *Muynck* (Annal. de la Société de Méd. de Gand. 1841. Encyclographie méd. 1841. Tom. VI. p. 266). Ein hierauf bezüglicher Fall wird mitgetheilt. Mit Recht eifert Verf. gegen die Ansicht, dass jede Apoplexie mit Aderlässen zu behandeln sei, und sucht zu zeigen, wie in manchen Fällen, wo durch schwächende Ursachen der Tonus oder die Cohäsion des Nervensystems (soll zugleich heissen: der Gefässe des Nervensystems) geschwächt und theilweise zerstört worden ist, gerade tonische Mittel am Platze sind.

Zwei Beobachtungen von Gehirn-Apoplexie bei Wöchnerinnen, die in Folge starken Blutverlustes anämisch geworden waren, theilt *Laurent* mit (Archives de la médecine belge. 1841. Tom. IV. p. 241—264). Die erste Beobachtung enthält die Geschichte einer Frau, welche kurz nach der Entbindung von heftigem Nasenbluten befallen, nachher alle Zeichen der Apoplexie darbot, unter denen sie starb. — In der zweiten Beobachtung folgte nach heftiger Metrorrhagie der Entbundenen ebenfalls Gehirn-Apoplexie mit Hemiplegie der rechten Seite. Auch hier folgte der Tod. Der Vf. sucht es klar zu machen, wie bei Anämie dennoch Apoplexie entstehen könne; indessen es gelingt ihm nicht, ein Licht über diesen Gegenstand zu verbreiten. — Die Section wurde in keinem der beiden Fälle gestattet. Desshalb sind die gemachten Betrachtungen noch mehr von untergeordnetem Werthe. Ueberdiess möchten wir glauben, dass diese sogenannten Apoplexieen aus Anämie ihren eigentlich pathologischen Grund weniger in Exsudation von Blut innerhalb der Hirnsubstanz aus zerrissenen Blutgefässen, als

vielmehr in mangelhafter Nerven- und Gehirn-Action (in Folge mangelhafter Regeneration) haben. Es ist dies Feld noch fast ganz zu bearbeiten, trotz *Cruveilhier's* u. A. vortrefflicher Leistungen. Uebrigens gesteht der Vf. selbst seine Missgriffe bei der Behandlung ein; und es ist sehr die Frage, ob nicht durch ein entschieden tonisch-adstringirendes Verfahren, Säuren mit China — (statt Calomel, Aderlasses, Abführmittel etc.) u. dgl. das Leben der beiden Wöchnerinnen hätte erhalten werden können.

Billeter, Fall von Apoplexie in *v. Pommer's* Zeitschr. Bd. 3. p. 134.

5. *Gehirn-Anämie.* Einen interessanten Fall von Gehirnleiden mit Delirien, Sopor, Wuth-Anfällen, Hemiplegie des Gesichts u. s. w. verbunden, der bei einer 52jährigen Frau tödtlich endete, und auf ein entzündliches Leiden schliessen liess, in dem aber bei der Section sich eine ausgesprochene Blutleere zeigte, theilt Dr. *Beer* in Wien mit (Oesterr. mediz. Wochenschr. 1841. Nr. 42).

6. *Gehirn-Atrophie.* Ueber Atrophie des Gehirns theilt *Watson* nur Bekanntes mit (London med. Gazette. 1841. Nr. 25).

7. *Gehirn-Hypertrophie.* Ueber Hypertrophie des Gehirns enthalten *Watson's* Vorlesungen (London med. Gazette 1841. Nr. 25) nur Bekanntes.

8. *Gehirnerweichung.* Einen Fall von ausgebreiteter Gehirnerweichung, die ausschliesslich in den Grosshirnhemisphären (und nicht im kleinen Hirn, nicht in den Seh- und Streifenhügeln, nicht in der Medulla oblong.) ihren Sitz hatte, erzählt Dr. *Anselmo Bonetti* zu Mantua (Storia di vasta lesione cerebrale, con riflessione. *Omodei* Annali. 1841. April. p. 42—60). Der Fall bietet eben so wenig als die darüber angestellten Betrachtungen ein besonderes Interesse.

Ueber Erweichung des Gehirns theilt *Watson* nur Bekanntes mit (London medical Gazette, 1841. Nr. 24). — Einen Fall von Erweichung des Fornix und der Umgebung der Seitenventrikel theilt *Richard Baron Howard* in Manchester mit (ibid. 1841. p. 841). — Einen Fall von Erweichung des kleinen Gehirns, nebst theoretischen Betrachtungen, erzählt Dr. *J. Budge* (Organ f. d. ges. Med. Bonn. 1841. Bd. 1. Hft. 3). — Einen andern Fall von Erweichung des Gehirns (und zugleich des Rückenmarks) erzählt Dr. *Beer* (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 36). — Ueber Erweichung des Gehirns schrieb *A. Mann* seine Inauguraldissertation (Prag 1841. 8.), in welcher ein Fall dieser Krankheit mitgetheilt wird.

Die interessante Krankheitsgeschichte *Schinkel's*, welcher in Folge ausgedehnter Erweichung in der linken Hirnhemisphäre (ob in Folge einer Geschwulst, Verknöcherung der Hirn-Arterien und Obliteration der Arteria profunda cerebri linker Seite?) starb, theilt Dr. *Paetsch* mit (*Casper's* Wochenschr. 1841. Nr. 49). Aus dem Leichenbefunde lassen sich zwar die im Leben vorhanden gewesenen Krankheitssymptome nicht hinreichend erörtern (unwillkührliches Lachen, plötzliche Wiederkehr [auf kurze Zeit] der geschwächten geistigen Kraft etc.); indessen sind doch die allgemeinen Symptome der Hirnerweichung (langjähriges periodisches Kopfweh, spätere Paresen, Paralysen, Schwäche und Verlust der geistigen Kraft u. s. w.) mit den bisherigen Beobachtungen im Einklang.

9. *Gehirnverhärtung.* Ueber Gehirnverhärtung hat *Watson* nur das Bekannte mitgetheilt (London med. Gazette. 1841. Nr. 24).

10. *Eiterung des Gehirns.* Ueber Eiterung und Abscess des Gehirns giebt *Watson* nur Bekanntes (London medic. Gazette. 1841. Nr. 24). — Gänzliche Vereiterung des linken hinteren, mittleren und eines Theils des vorderen Gehirnlappens, ohne im Leben besonders wahrnehmbare Krankheitserscheinungen, beobachtete Dr. *Hancke* in Posen (*Graefe* und *Walther's* Journal. Bd. XXX. Hft. 2). Ein geringer Grad von Ptosis des linken Augenliedes, Lachen ohne Grund, Zeichen eines angehenden Blödsinnes waren die auffallenderen Symptome.

11. *Hydrocephalus* *). *Watson's* Vorlesungen über den Hydrocephalus acutus geben nur Bekanntes (London med. Gazette. 1841. Nr. 25. 26). Einen, in bündiger und interessanter Weise mitgetheilten Fall von Hydrops ventriculorum cerebri, nebst Sectionsbefund, theilt Dr. *Beer* zu Wien mit (Oesterreich. med. Wochenschr. 1841. Nr. 34). Der Fall betraf einen Erwachsenen, der zugleich an Gallensteinen litt, und eine Cyste, mit Serum angefüllt, im kleinen Gehirn hatte. Der Fall eignet sich sehr zu nosogenetischen Erörterungen der Krankheitssymptome.

Einen Fall von Hydrocephalus chronicus bei einem 1½ Jahre alten Kinde durch Einwickelung des Kopfs mittelst Heftpflasterstreifen, nach fünf Monaten zur vollständigen Heilung gebracht, theilt *Faller* in Donaueschingen mit (Med. Annalen. 1841. VII. 3. p. 484). — Gegen Hydrocephalus acutus der Kinder empfiehlt Dr. *Vanotti* zu Constanz das Cuprum sulphuricum und theilt einen durch dieses Mittel geheilten Fall mit (ebendas. p. 486).

Ueber den, durch chronischen Hydrocephalus zuweilen bedingten Erstickungstod theilt *Flemming* einige interessante Bemerkungen, belegt durch einen Fall, mit, wodurch bewiesen wird, dass plötzliche Erstickung bei genanntem Leiden eine ganz mechanische Folge von Verschliessung des Kehlkopfs durch einen hineingelangten Bissen sein kann. Letzteres wäre natürlich dann durch abnorme Nervenaction während des Schlingens, und diese durch den Hydrocephalus herbeigeführt. (Mecklenburg. Convers.-Blatt. 1841. Nr. 12).

Zwei Fälle von Krämpfen und Anasarca in Folge von Scharlach theilt *Ch. Simpson* mit (The Lancet. 1841. p. 566). — Eines Falles von Hydrocephalus internus erwähnt *Weiss* in seinem Berichte über *Kieser's* Klinik (*Schmidt's* Jahrb. 1841. Nr. XII. p. 313). Er betraf einen Erwachsenen, der durch Anwendung von Vesicatorien etc. geheilt wurde. Die Diagnose steht durchaus zweifelhaft da. — Einen Fall von günstiger Wirkung der Compression der Carotiden bei einem an Hydrocephalus schwer erkrankten 5jährigen Kinde erzählt *Trudeau* (Philadelphia medical examiner. 1841. 24. April. *Oppenheim's* Zeitschr. Bd. 19. Heft 1. p. 107). Nach 2 Minuten wurde das schielende Auge gerade, die Convulsionen nahmen ab. Nach ½ Stunde hörte Vf. auf zu comprimiren, und liess Blutegel anlegen. Ein zweiter Anfall von Convulsionen wurde auf gleiche Weise gehoben, und hiernach trat Genesung ein. — Man hüte sich, die Venae jugulares zu comprimiren, — und wende den Druck auf beide Carotiden gegen die Wirbel an. — Vf. behauptet mehrmals durch dieses Mittel glückliche Erfolge gehabt zu haben. Ref. enthält sich eines bestimmten Urtheils; hier muss die Erfahrung reden. A priori liesse sich gegen die Empfehlung des Mittels nichts einwenden, da durch solches jedenfalls das Gehirn von zu starkem Andrang des Blutes, resp. Blutüberfüllung befreit werden muss, wenn auch nur temporär. In vorliegendem Falle wurde der Ausschlag, auf dessen Unterdrückung die Krankheit folgte, durch eine Pockensalbe wieder hergestellt.

12. *Geschwülste des Gehirns.* Die Geschichte einer scirrhösen Geschwulst des Gehirns, welche lange blieb, ohne Störungen hervorzubringen, erzählt *Levi* (Memoriae della medicina contemporanea 1841. Gazette médic. de Paris. 1841. Nr. 38). Nur Bekanntes.

Einen andern interessanten Fall von einer knorpelartigen Geschwulst, welche von der Dura mater ausgieng, und von der Spitze des Felsenbeins bis zur Fissura orbitalis superior, neben der sella turcica auf der rechten Seite sich erstreckte, den Nervus oculomotorius, trochlearis und abducens an dieser Stelle durch Druck zerstörte, und unter den Symptomen eines schweren Hirnleidens den Kranken tödtete, erzählt Dr. *Ender* (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 24). Zuerst trat Uebelkeit und Erbrechen, mit Kopfschmerz und Schwindel ein; dazu gesellte sich plötzlich Lähmung des oberen Augenlieds und aller Muskeln des rechten Augapfels. Letzterer war starr, unbeweglich, und die Pupille erweitert. Das Sehvermögen getrübt. — Der Fall ist gut analysirt mit Ausnahme der Erklärung

*) Vergl. *Cohen's* Bericht. S. 15 u. ff.

der Gesichtsstörung, in der irriger Weise dem Ganglion ophthalmicum eine Function beigemessen wird, die durch nichts bewiesen ist. Die Erklärung der Uebelkeit und des Erbrechens und des Kopfschmerzes fehlt; ergiebt sich aber aus dem mittelbaren Druck, der Zerrung des Trigeminus und der von diesem festgesetzten abnormen Action auf den Vagus.

Die Beobachtung einer krebsartigen und zugleich tuberculösen Hühnerei-grossen Geschwulst im vorderen Lappen der rechten Grosshirnhemisphäre theilt *Raymond* mit (Bulletin de la société anatomique de Paris. 1841. Nr. 6. p. 183). Anfangs entstand bei dem 33jährigen Menschen ein heftiges und hartnäckiges Kopfweh, dann unvollständige Paraplexie. Zuletzt wurden auch die Lungen von tuberculöser Zerstörung ergriffen, und der Tod folgte. — Die Geschichte dieser Krankheit ist gut und genau erzählt, und verdient bei einer künftigen Bearbeitung der Nosogenie der Geschwülste des Gehirns, und bei der physiologischen Entwickelung der von solchen bewirkten Störungen des Organismus eine Berücksichtigung.

Einige interessante Fälle von Tuberkeln des Gehirns theilt Dr. *Bredow* mit (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 49). Neben dem bei allen sich vorfindenden Kopfschmerze traten die verschiedenartigsten Symptome auf, je nach dem Sitz und der Ausdehnung der Krankheit. Sopor, Krämpfe, Lähmungen, Blindheit, Schielen etc. Der Vf. hat nicht versucht eine genauere anatomisch-pathologische Analyse seiner Beobachtungen zu geben, daher solche im Einzelnen hier nicht angeführt werden. Ref. macht nur darauf aufmerksam, dass diese Fälle bei einer dereinstigen genauen Bearbeitung der Pathologie der Gehirnkrankheiten Berücksichtigung verdienen.

Die Vorlesungen *Watson's* über Geschwülste des Gehirns bieten nur Gewöhnliches dar (London medic. Gazette, 1841. Nr. 24).

Einen Fall von Tuberkeln des kleinen Gehirns erzählt Dr. *Kniesling* zu Oberlahnstein (*Casper's* Wochenschr. 1841. Nr. 9). Ebendaselbst findet sich von demselben ein Fall von Tuberkeln auf der Dura mater des Gehirns.

Ein aus kalkartigen Stoffen bestehendes 1—2″ dickes Gewächs in dem grossen Gehirn fand sich bei einem 22jährigen Mädchen, dessen Geschlechtsorgane ganz unentwickelt geblieben waren (wie bei einem 8jährigen Mädchen sich verhielten), die auf beiden Augen amaurotisch, am rechten Beine unvollständig gelähmt war, epileptische Anfälle etc. erlitt, und an einer acuten Gehirnentzündung starb. Das kleine Gehirn war vollkommen gesund. (Dublin Journal 1841. Nr. 54).

Die Geschichte einer Krankheit, veranlasst durch eine wallnussgrosse Geschwulst in der rechten grossen Hirn-Hemisphäre (Haematoma), die anfangs lange ohne merklichen Gesundheitsnachtheil ertragen wurde, dann die intellectuellen Kräfte veränderte, hierauf die Empfindung und Bewegung krankhaft afficirte, dann complete Hemiplegie der linken Seite herbeiführte, und durch Erweichung der umgebenden Hirnmasse etc. tödtlich endete, berichtet Dr. *Woppisch* (*Rust's* Magazin. Bd. 57. Hft. 2. 1841). Sehr interessant in dieser Mittheilung ist der plötzliche Verlust des Gedächtnisses noch lange bevor man den Patienten für *krank* hielt, bei Gelegenheit des Einsteigens in einen Schacht, und die Rückkehr ungestörten Geistesvermögens nach 24 Stunden; ob die als Haematoma bezeichnete Geschwulst nicht eine einfache (mit organisirtem Blute gefüllte) apoplectische Cyste war, steht um so mehr zweifelhaft da, als ausserdem die Hemiplegie ganz plötzlich eintrat, und der Anfall als apoplectischer bezeichnet werden muss, wenn gleich das Bewusstsein dabei ungetrübt war. In den gelähmten Gliedern bestand keine Contractur, trotz der Erweichung um die Geschwulst herum. Der Fall ist interessant und anregend.

Den Fall einer, durch ein Aneurysma der Arteria basilaris herbeigeführten Erweichung des Pons Varolii, wodurch Hemiplegie und alle Symptome von Encephalitis entstanden, theilt *Kingston* mit (The Lancet, 1841. Nr. 17. p. 604).

13. *Hydatiden im Plexus choroideus.* Einen Fall von Hydatiden im Plexus choroideus theilt *M. R.* Dr. *Fischer* zu Lüneburg mit (*Hufeland's* Journ. 1841. Stück 7). — Ausführlicher spricht über denselben Gegenstand *F. A. Aran*

(Archiv. de Médec. de Paris. Septbr. 1841). Vf. stellt 47 Fälle zusammen, wovon zwei, die er selbst beobachtete. — Einen Fall von Hydatiden im Gehirn theilt *W. Sturton* mit (The Lancet. 1841. Nr. 15).

14. *Intermittirende Bewusstlosigkeit.* Unter der Aufschrift „Neuropathische Curiosität" theilt Dr. *A. Droste* *) einen interessanten Fall von intermittirender Bewusstlosigkeit mit. Ein 18jähriges, sonst gesundes Mädchen wird seit 9 Jahren täglich mehrere (10) Mal, entweder spontan, oder durch Gemüthsaufregung, plötzlich bewusstlos. Die Pupille ist etwas dabei erweitert, das Auge starr, die angefangenen Bewegungen werden aber dabei nicht aufgehoben, z. B. kann während dieses Zustandes die Patientin im Freien über einen Graben schreiten. Laut angerufen antwortet sie, ausser einem einfachen Tone „hm" nicht. Das Bewusstsein tritt nach $^1/_2$—2 Minuten plötzlich ein. Selten ist ein Tag frei von diesen Anfällen. Verschiedene dagegen angewandte Mittel halfen nichts. Der Verfasser enthält sich nosogenetischer Erörterungen, da er dazu keine Anhaltspunkte hat. — Aehnliche Fälle werden wohl vielen Practikern vorgekommen sein, — doch mag ein ganz gleicher wohl eine Seltenheit sein. — Indem wir ausgedehntere Untersuchungen über diesen Zustand hier unterdrücken, wollen wir nur die Bemerkung beifügen, dass wir hier gleichsam einen geringen Grad von Ohnmacht, Epilepsie oder Catalepsie haben, bestehend in einem momentanen Actionsmangel einzelner Theile des Gehirns, wahrscheinlich der grossen Hemisphären, in deren Organisation wir eine, bis jetzt noch nicht erkannte Störung, wodurch nach leichter Erregung statt der Reaction förmlich momentaner Actionsmangel eintritt, vermuthen. Zur Heilung würden wir kalte Waschungen des Kopfs vorzüglich, Douchen, Regen- oder Sturzbäder, bei innerlichem Gebrauch von China- und Eisen-Präparaten empfehlen, als Mittel, welche die gestörten sensitiven Nervenparthien erkräftigen, indem deren Regeneration aus verändertem Blute in veränderter und besserer Weise zu erwarten stehen dürfte.

Aehnliche Fälle, als die mildeste Form von Epilepsie betrachtet, theilt Dr. *Babington* mit, die wir bei der Epilepsie anführen.

Einen Fall von intermittirender Bewusstlosigkeit theilt *Joseph James Ridley* mit (Medical Examiner, 1841. 9. January. — Medico-chir. Review. Octobr. 1841. p. 565.). Nach einem der Apoplexie ähnlichen Anfall, der durch Abführmittel beseitigt wurde, wiederholten sich bei einem 33jährigen Manne die Anfälle später täglich, und dabei fand Dr. *R.*, dass eine kleine Stelle, 6 Linien rechts neben dem Nabel, von dem geringen Umfange eines Fünffrankenstücks, beim Reiben ein Aufstossen von enorm lauten und copiösen Blähungen zur Folge hatte, wornach das Bewusstsein des Kranken wiederkehrte, und die während des Anfalls stattfindende bedeutende Auftreibung des Bauches nachliess. Reibung anderer Stellen des Bauches verschlimmerte jedes Mal den Anfall, machte ihn länger; und in diesem Falle wurde es immer schwerer, das Bewusstsein wieder herzustellen. Die Ructus sollen so laut gewesen sein, dass man sie ein oder zwei (engl.) Meilen weit hörte (as to be heard one or two miles)! Dr. *Ridley* ruft als Zeuge dessen mehrere Aerzte und die Nachbarschaft des Kranken auf. Die Krankheit widerstand mehrere Jahre allen Mitteln, und hörte allmählig von selbst auf. — Leider hat diese — in Bezug auf den lauten Ton der Ructus wohl übertriebene — Krankheitsgeschichte keinen Arzt zum Verfasser, der aus genauer Untersuchung des Kranken hätte für die Wissenschaft Nutzen stiften können. Wir möchten eine Spinal-Irritation in diesem Falle vermuthen, um so mehr, als ähnliche aus genanntem Grunde unsrer und Anderer Beobachtung vorgekommen sind.

Delirium. Bewusstlosigkeit. Einen interessanten Fall von Delirium, wahrscheinlich durch Cruditäten im Darmkanal erzeugt, theilt Dr. *Fuhrmann*, unter der Aufschrift *Amnesia hysterica* mit. Eine 50jährige hysterische Frau schrie plötzlich allerhand unverständliche Worte, die sie jedes Mal wiederholte, wenn sie auf eine Frage antworten wollte. Dabei war sie erschöpft, das Gesicht ein-

*) *Hufeland's* Journal. 1841. Juni. p. 93—95.

gefallen u. s. w.; ein Aderlass, nachher Nitrum mit Tartarus emeticus bewirkten Besserung, indem 40 stinkende Stuhlentleerungen eintraten, wornach Vernunft und Sprache zurückkehrten. Von allen Vorgängen während der Erkrankung hatte die Frau durchaus keine Erinnerung (Oesterreich. med. Wochenschr. 1841. Nr. 23). — Einen Fall von Delirium und andern Symptomen einer Gehirnerkrankung in Folge von chronischer Bleivergiftung theilt Dr. *Beer* unter dem Namen Encephalopathia saturnina mit (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 37). Die Section giebt keine Aufklärung über die krankhaften Symptome, welche vom Gehirn bedingt wurden.

Crossfield, merkwürdiger Fall von Coma etc. in: Edinburgh monthly Journ. 1841.

15. *Sopor.* Einen interessanten Fall von Schlafsucht erzählt Dr. *Thümen* in Prenzlau (Med. Zeit. v. V. f. H. in Preussen 1841. Nr. 49). Ein 14jähriger Knabe schlief plötzlich ein, sobald er sich setzte; erweckt konnte er nicht gehen, und wusste nicht, was mit ihm geschah. Keine Symptome von Kopfcongestionen oder Fieber zeigten sich. Wurden dem Pat. Speisen in den Mund gebracht, so schluckte er und verdaute. Stark angerufen antwortete er wie ein aus festem Schlafe Erwachender. Abends stieg der Sopor so, dass Pat. gar nicht zu ermuntern war. Nach Abgang von Würmern in Folge angewandter Anthelminthica trat eine kaum 24 stündige Besserung ein. Endlich wich die Krankheit einer Blutentziehung an der Stirne durch 16 Blutegel wie durch Zauberschlag.

Einen nicht minder interessanten Fall von Schlafsucht erzählt Dr. *Fricker*. Nach heftiger Erhitzung verfiel ein 18jähriger bis dahin gesunder Bauer in Schlaf, nachdem heftiger Blutandrang zum Kopfe „dass ihm Hören und Sehen verging“ vorausgegangen war. Der Schlaf dauerte nur einige Minuten. Von nun an wiederholte sich diese Schlafsucht, täglich oft 10—12 Mal, unter allen Umständen; im Gehen, Stehen, Arbeiten, in Gesellschaft etc.; der Pat. bleibt ruhig stehen, neigt den Kopf, schliesst die Augen, und hat das Bewusstsein verloren. Nach einigen Minuten erwacht er, jedes Mal mit einem Schreck, und fühlt einen Druck in der Magengegend. Ausserdem befindet sich Pat. wohl. Der Scheitel zeigt am Wirbel eine auffallende Vertiefung, und Pat. hat hier das Gefühl, als ob Jemand mit der Hand hineindrücke, und wenn er den Kopf schüttelt, so ist es ihm, als bewege sich etwas im Schädel hin und her. Er leidet sonst nicht an Kopfweh. In der letzten Zeit schlief Pat. auch beim Reden ein, und spricht, wenn gleich bewusstlos, fort; nur das Unzusammenhängende seiner Rede macht den Zustand bemerkbar. Die bisher angewandten Mittel waren erfolglos (Mediz. Corr.-Bl. des Würtemb. ärztl. Vereins. Bd. 9. Nr. 27). Dieser Fall reiht sich an die früher mitgetheilten von *Droste, Ridley u. A.*, und ist eine Art Epilepsie, unentwickelt, wahrscheinlich durch organische Veränderung im Schädel oder dem Gehirn bedingt; nur noch nicht so ausgebreitet, um auf das Rückenmark zu wirken und Krämpfe hervorzurufen.

16. *Versehen der Schwangeren.* Dass das „Versehen“ der Schwangeren als ein unbezweifelbares Factum dastehe, sucht Dr. *Solbrig* zu beweisen, ohne jedoch neue Gründe zu bringen (Medizin. Corr.-Blatt bayer. Aerzte. 1841. Nr. 3).

Mehrere Fälle von angeblichem Versehen Schwangerer theilt Dr. *Steinbrenner* mit (L'Expérience; Journal des connaissances méd. chir. 1841. Août p. 71). Aufklärung über das Wesen dieser Dinge fehlt. — Einen Fall dieser Art erzählt auch *Burggraeve* zu Gent in den Annales de Gynécologie von *Schönfeld* (Bulletin général de Thérapeutique 1841. Tom. XX. p. 261). Er sucht das Factum des Versehens wahrscheinlich zu machen. Dagegen spricht, mit triftigen Gründen, *Capuron* (Bulletin général de Therapeutique Tom. XXI. 1841. p. 63). Er macht auf die abnormen Bildungen aufmerksam, welche bei Erwachsenen entstehen, und die ganz denen ähnlich sind, welche Kinder oft mit zur Welt bringen. Trotz dem fällt es Niemanden ein, solche noch als Folgen des Versehens zu betrachten; er deutet ferner auf die Missbildungen bei Eier legenden Thieren, und frägt: geht die Störung der mütterlichen Einbildung vom Huhne bis zum Ei, das es ausbrütet? oder bei Pflanzen, die Anomalien der Structur zeigen, geht die Störung in den Saft über, circulirt sie mit ihm, um auf den

Kern oder die Frucht abnormen Einfluss zu üben, und dessen Form und Farbe zu ändern?

Buchner, Landgerichtsarzt in Stadtsteinach, erzählt einen Fall vom Versehen einer Schwangeren an einem Klumpfüssigen, in der 5. oder 7. Woche der Schwangerschaft. Das zeitig geborne Kind hatte zwei Klumpfüsse. Post hoc ergo propter hoc? Das wäre doch ein sehr gewagter Schluss. (Med. Corr.-Bl. bayerischer Aerzte. 1841. Nr. 10). — Einen hierhergehörigen Fall von *Hersing* findet man in der med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1841. 17.

17. *Idiosyncrasie.* Einen interessanten Fall von Idiosyncrasie theilt Dr. *Claudi* in Budweis mit. Eine zarte Frau, die oft einen unüberwindlichen Widerwillen gegen die Stimme mancher Menschen empfand, bekam jedes Mal Speichelfluss, wenn sie Kupfer in der schwitzenden Hand eine Zeit lang hielt, oder in der Kirche an einem Orte verweilte, unter dem kupferne Särge standen. Der Speichelfluss verschwand, wenn sie das Kupfer aus der Hand legte, oder sich von den Särgen entfernte.

18. *Somnambulismus.* Die Geschichte einer Somnambule wird von Dr. *Adelmann*, k. b. Gerichtsarzte zu Gerolzhofen, mitgetheilt. (Med. Corr.-Blatt bayer. Aerzte 1841. Nr. 24. 25). Es wäre wohl ein interessantes Thema, von einem durchgebildeten Arzte diesen Zustand erläutert, und die Lüge aufgedeckt, die Wahrheit erörtert zu sehen. Was aber die vorliegende Geschichte betrifft, so bieten sich zu viele Zweifel, um so mehr, wenn man Vf. die zufälligsten Dinge von der Welt aus einer „Ahnung“ erklären, und Annahmen vorbringen sieht, die sich mit unbefangener wissenschaftlicher Betrachtung nicht vertragen dürften, z. B. dass das Empfinden eines Lichts in der Herzgrube bei Somnambulen mit dem Phosphor des Gehirns in Beziehung stehe, dass das Leben aus dem Gehirn sich in die Nervengeflechte des Magens senke, dass das Leuchten mancher Thieraugen etwas Phosphorisches sei, dass das Sehen ein Selbstleuchten des Auges, das Denken der Philosophen wahrscheinlich eine Phosphorescenz ihres Gehirns sei, das Sehen der Somnambulen nach Innen aber durch ein Freiwerden des phosphorischen Wesens bewirkt zu werden scheine.

Original-Beiträge zur Geschichte des Somnambulismus schrieb *Julius Neuberth* (ein antiquarischer Buchhändler), Leipzig 1841. 8. Wir schonen die edle Zeit der Leser, wenn wir eine Analyse von Trug und Täuschung unterlassen.

Fünfte Abtheilung.

Rückenmarks-Krankheiten insbesondre.

Eine compilatorische Uebersicht über die Krankheiten des Rückenmarks gab *A. R. Patzack* (Diss. inaug. de characteribus morborum medullae spinalis sphaerae plasticae etc. Prag. 1841. p. 44). Nicht ein einziger eigner Gedanke wird mitgetheilt.

Staub in Thalweil, Beobachtungen über die Krankheiten des Rückenmarks und seiner Umhüllungen; *v. Pommer's* Zeitschrift Bd. 3. Hft. 1. 2. S. 19.

Naegeli, Fall von wahrscheinlichem Rückenmarksleiden, in *v. Pommer's* Zeitschr. Bd. 3. p. 157.

Eine (in dem med. chir. Review 1841. Apr. p. 385 ff. u. a. Zeitschriften recensirte) Schrift von Dr. *John Henry Robertson* *) über Rückgrathskrankheiten

*) Spinal Diseases: with an Improved Plan of Treatment. Including what are commonly called Nervous Complaints, and numerous Examples from upwards 150 Cases. By *John Henry Robertson*, M. D. p. 160. 8. Glasgow et London 1841.

und nervöse Beschwerden, ist mehr populär, und bietet nichts wesentlich Neues dar. Seine Hauptmittel sind sehr grosse trockene Schröpfköpfe auf die schmerzhaften Wirbelstellen, so lange noch keine organischen Veränderungen und nur Spinalirritation zugegen ist, und die Acupunktur. Bei Verkrümmungen empfiehlt er eine von ihm erfundene leichte und bequeme Bandage.

Unter der Aufschrift: Neigung zu Abortus aus allgemeinem und örtlichem Erethismus, theilt Dr. *Sommer* eine Krankheitsgeschichte mit, aus der nichts von Bedeutung zu entnehmen ist (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 27).

Unter der Aufschrift „Beobachtungen von Bemerkungen über Wirbelgelenk-Rheumatismus" theilt *Arnoldi* in einem langen Aufsatz mehrere Beobachtungen mit, die theils als Spinal-Irritation zu betrachten, theils nicht klar genug sind, um sie mit Bestimmtheit zu classificiren (*Gräfe* und *Walther's* Journ. Bd. 30. Stück 2. 4).

1. *Stanley* theilt den Fall einer Krankheit der hinteren Stränge des R. M. mit: Ein Mann von 44 Jahren wurde an beiden Beinen gelähmt, während das Empfindungsvermögen derselben blieb. Die Arme waren im Normalzustande. Die *hinteren* Rückenmarksstränge *in ihrer ganzen Länge* waren dunkelbraun, erweicht, viscös. (Gazette médic. de Paris. 1841. p. 363. Tom. IX. Nr. 23. 5. Juin. The medico-chirurgic. Review 1841. Nr. 67. 68). Wenn der Vf. hieraus den Schluss über die Unsicherheit unsrer Kenntnisse über die Function der hinteren und vorderen Rückenmarksstränge ziehen will, so möchten wir ihm entgegnen, dass wir mehr zu bedauern haben: die Unsicherheit unsrer aus Sectionen zu ziehenden Folgerungen. Sicher hat Vf. den wahren Grund der Krankheit nicht gefunden. Denn während das Rückenmark in seiner ganzen Länge krank erschien, hatten doch die oberen Extremitäten keine Abnormität der Empfindung oder Bewegung gezeigt. In Zukunft, hoffen wir, wird keine Sectionsgeschichte dieser Art mehr Gültigkeit haben, die nicht auf genaue mikroscopische Untersuchung des Rückenmarks basirt ist.

Adamson, John, Paralyse in Folge von Verletzung der Halsgegend (Lancet. 1841. Jul. p. 586).

2. *Haemorrhagia spinalis.* Ueber Bluterguss in die Rückgrathshöhle und Rückenmarksapoplexie spricht Dr. *Watson* in seinen Vorlesungen am King's College zu London (London medical Gazette 1841. Nr. 31). Er theilt jedoch nur Bekanntes mit.

Einen Fall von *Apoplexia spinalis* (der jedoch als problematisch zu betrachten ist, da die Section nicht gemacht wurde) theilt Dr. *Steinbeck* mit (Preuss. Vereins-Zeitung Nr. 52). Eine 54jährige Frau, welche von einem gastrisch-nervösen Fieber reconvalescirt war, aber das Bett noch nicht verlassen hatte, fühlte plötzlich Schmerz in der Tiefe der unteren Rückenwirbel; zugleich waren die Beine gelähmt (ob auch empfindungslos, ist nicht bemerkt), Koth und Urin giengen unwillkührlich ab. In der 2. Nacht hiernach entstand plötzlich Schmerz und Druck im Nacken, Beängstigung, Lähmung der Arme, Kälte der Haut; der Puls sank, endlich traten an die Stelle des bis dahin freien Bewusstseins Deliria blanda, und der Tod folgte durch Lähmung des Vagus.

Staub, Apoplexia myelitica, in *Pommer's* Zeitschr. Bd. 3. 1841.

3. *Meningitis spinalis.* Zwei Fälle von glücklich geheilter Meningitis spinalis mit tetanischen Erscheinungen, die ohne besonderes Interesse sind, theilt *Tessier* mit (Omodei annali univ. di med. 1841. Mai. p. 418 ff. Storie di meningiti spinali tetaniche sanate col metodo antiphlogistico dal dottor collegiato *Tessier* etc.).

Zwei andre Fälle dieser Art theilt Dr. *Runde* unter der Aufschrift Rheumatismus der Rückenmarkssäule" mit (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841 Nr. 52). Im ersten trat nach Erkältung des vom Tanze erhitzten Körpers Angina, Rückenschmerz und Lähmung der Beine ein. Endlich wurden auch die Arme gelähmt, die Bauchdecken gefühllos, der Kopf wurde stark nach hinten gezogen, und der Tod trat bei völligem Bewusstsein ein. Die Section wurde

nicht gestattet. Im 2. Falle trat nach Erkältung Trismus ein; dieser verschwand bald, und es trat Rückenschmerz, Taubheit in den Füssen, Stuhlverstopfung und erschwertes Harnen ein. Nach Anwendung von Calomel, grauer Salbe, Vesicatorien (wie im 1. Falle) etc., genas der Kranke nach einigen Tagen.

Ostéomyelite cervicale. Einen nichts Neues und bemerkenswerthes enthaltenden Bericht über Dr. *Schönfeld's* Schriftchen „Recherches concernant l'ostéo-myélite cervicale, simulant des affections des organes respirateurs 1840" theilt Dr. *Caffe* der société medic. d'èmulation de Paris mit (Bulletin médical belge. 1841. Mars. p. 133). Bei aller Mangelhaftigkeit seiner Schrift, hat *Schönfeld* nichts desto weniger durch Erregung der Aufmerksamkeit mancher Aerzte auf den Zustand der Wirbelsäule bei verschiedenen dunkeln Krankheiten sich ein Verdienst erworben.

4. *Hydrorrhachis.* Einige nichts von Belang enthaltende Bemerkungen über Hydrorrhachis theilt *Rosenthal* mit (Meklenburg. Conversat.-Blatt 1841. Nr. 1).

Ueber Entzündung des Rückenmarks und seiner häutigen Hüllen theilt *Watson* nur Bekanntes mit (London medical Gazette. 1841. Nr. 27). — Ueber Myelitis bei Kindern giebt *Schlesier* interessante Mittheilungen (Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 36 Bereits ausgezogen im 1. Hefte dieses Jahresberichts von *Cohen*, p. 21). — Einige unbezeichnende Angaben über Myelitis (wahrscheinlich nur Spinal-Irritation) giebt *Weiss* in dem Berichte über *Kieser's* Klinik (*Schmidt's* Jahrb. 1841. Nr. XII. p. 314).

5. *Spinal-Irritation.* Einige kurze Bemerkungen über Spinal-Irritation theilt *Meebold* *) mit. Sie enthalten nichts Neues, und bezwecken blos die einseitige Uebertreibung in Ableitung verschiedener Krankheiten vom Rückenmark zu tadeln.

Ein Fall von allmählig zunehmender Lähmung der unteren Extremitäten, welcher als vom Rückenmark ausgehend betrachtet wurde und verschiedenen (nicht ganz zweckmässigen) Mitteln widerstand, heilte von selbst, nachdem die Kranke durch Ansteckung von Blattern befallen wurde, zugleich mit lezteren vollständig **) Referent zählt diesen Fall hierher, obwohl die unvollständige Krankheitsgeschichte nicht hinreichende Data dafür enthält.

Einen als Neuralgia coeliaca fälschlicher Weise betrachteten Fall von Spinal-Irritation theilt Dr. *Roesch* mit (Med. Corresp.-Blatt des Würtemb. ärztlichen Vereins. Bd. 11. Nr. 28). Täglich gegen 4 Uhr kamen die heftigen Schmerzen zwischen Magengrube und Nabel, und dauerten bis Abends 9 Uhr. Später entstand statt dieses Uebels heftiger Schmerz im rechten Kiefer (Ober-Kiefer?). Hiernach wechselten die Schmerzen und nahmen wieder den Unterleib ein. Der Kranke blieb ungeheilt, wie bei der unzweckmässigen Behandlung nicht anders zu erwarten war. Hätte Vf. statt Argent. nitricum u. dgl. Chinin gegeben, und die Wirbelsäule berücksichtigt, allenfalls auf die fast sicher anzunehmende schmerzende Stelle derselben ein Vesicator gelegt, so würde Pat. wahrscheinlich sich besser gestanden haben.

Dr. *Enz* vertheidigt sich gegen den von *Hauff* ihm gemachten Vorwurf: er sähe die Spinal-Irritation für eine Entzündung der fibrösen Gewebe der Rückenwirbelsäule an ***). Im Gegentheil halte er es stets für ein Leiden des Rückenmarks und lässt es unentschieden, ob dem einzelnen Falle simple Irritation oder wirkliche Entzündung zu Grunde liege.

Eine unter der Form eines in unregelmässigen Intervallen wiederkehrenden Singultus auftretende Spinal-Irritation beschreibt *Cloche* (Giornale per servire ai progressi della patologia et della terapia. 1841. Gazette méd. de Paris 1841. Nr. 51. p. 809). Erst trat plötzlich Schmerz in dem Kehlkopf und

---

*) Medizinisches Corresp.-Blatt des Würtemb. ärztlichen Vereins. 1841. Bd. XI. Nr. 33.

**) Dr. *Sandel* in Angermünde in: Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nro. 52.

***) Bemerkungen in Betreff der Spinal-Irritation, von Oberamtsarzt Dr. *Enz* in Maulbronn. Medizin. Corresp.-Blatt des Würtemb. ärztl. Vereins, 1841. Bd. XI. Nr. 14.

Schlucksen auf, der oft mehrere Stunden dauerte. Später trat eine febris tertiana hinzu, und das Schlucksen verstärkte sich. Nach mancherlei vergeblichen Mitteln heilte das Chinin die Krankheit.

Eines Falles von Spinal-Irritaiton erwähnt Oberamtsarzt Dr. *Hauff* in Besigheim (Med. Corresp.-Blatt des Würtemb. ärztl. Vereins. 1841. Nr. 5).

Einen sehr interessanten Fall von Spinal-Irritation theilt Dr. *Frank* in Rheinberg mit (*Casper's* Wochenschrift. 1841. Nr. 5. Myelitis chronica vom Verf. genannt). Die verschiedenartigsten Symptome traten ein: Intermittirender Husten (nie während des Schlafs), Lachkrämpfe, Epilepsie, alle Formen des Tetanus, eigenthümliche copiöse Aussonderung von Speichel, der wie geschlagenes Eiweiss aussah, u. s. w. Blutegel auf die schmerzenden Wirbel, und innerliche Anwendung des Calomel führten, nach mehrjährigen fruchtlosen anderweiten Heilversuchen, die Genesung herbei. Für eine dereinstige Analyse der Symptome bietet dieser Fall vieles Interesse.

Einen andern nicht minder interessanten Fall von Spinal-Irritation erzählt *Isaac Jeitteles* zu Prag (Hyperaesthesia peripherica universalis. Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 28). Sanfte Berührung der Haut verursachten heftige tonische und klonische Krämpfe, oft Stundenlang anhaltend, bis Pat. in Schlaf verfiel. Onanie und übermässiges Trinken von Spirituosis schien die Ursache zu sein. Die Geisteskräfte, der Geruch, die Stimme waren sehr schwach, pollutiones diurnae vorhanden, etc. Der Gebrauch des Franzensbades heilte das Uebel.

Winter, krampfhafter Husten, durch Spinal-Irritation bedingt, in: Provincial med. and surgic. Journ. 1841.

6. *Compression des Rückenmarks. Pereyra, Trieb zum Rückwärtsgehen*: Ein Mann von 44 Jahren, der seit einem halben Jahre an heftigen Schmerzen im Hinterkopf und Nacken litt, und beim Gehen alles sich drehen sah, machte immer zwei Schritte rückwärts auf einen vorwärts, und fiel dann vorwärts zu Boden, wenn er gehen wollte; — er konnte sich kaum aufrecht erhalten. Dabei waren Arme und Beine wie eingeschlafen und von Kriebeln befallen. Brechen und Schlaflosigkeit erschöpften ihn endlich. Bei der Section fand sich das Rückenmark durch eine beträchtliche Exostose des Processus odontoideus des 2. Halswirbels bedeutend comprimirt. (Propension à marcher à reculons. Journal de la société de médecine de Bordeaux. 1841. l'Experience. 1841. Nr. 205). Die Beobachtung ist ohne alle Analyse der Symptome mitgetheilt, die sie hätte interessant machen können.

Einen andern Fall von Verengerung des grossen Hinterhauptslochs mit Atrophie des verlängerten Marks theilt Dr. *H. Hallerton* mit (Provincial med. and surgic. Jour. Mai 1841). 1 Jahr nach einem Sturz vom Pferde und starker Contusion des Halses spürte ein 64jähriger Mann Hinderniss bei den Bewegungen des Kopfs. Nach abermals 2 Jahren entstanden wiederholte Ohnmachten durch Furcht, Aufregung, Indigestion. Der Puls sank dann bis auf 12 oder 7 Schläge in der Minute. Gehirnaufregung hob den Puls anfangs, doch bald folgte Ohnmacht; manchmal intermittirte der Puls. Sechs Jahre nach dem Sturze trat der Tod ein. Das Volum der Medulla oblongata war verkleinert; letztere von fester Consistenz. Der Durchmesser des foramen magnum von vorn nach hinten sehr vermindert; die Spize des Processus odontoideus nach hinten gedrängt, und höher stehend als normal. Dura mater und die Bänder an dem Körper des Epistropheus bedeutend verdickt. Rückenschmerzen oder Paralyse waren nicht vorhanden gewesen. Man hielt den Fall für das Resultat der Compression der Arter. vertebrales und einer dadurch bedingten Störung im Kreislaufe des Gehirns und der Med. oblongata. Der Fall ist sehr interessant für eine dereinst aufzustellende Analyse, die zur Zeit noch nicht möglich ist. — Als das wahrscheinlichste möchte Ref. betrachten, dass ein Druck auf die Wurzeln der Nervi vagi oder eine theilweise Zerstörung derselben stattfand, wodurch der langsame Puls etc. erklärlich wird.

7. *Tabes dorsualis. Atrophia und Emollitio.* Einige Fälle von Tabes dorsualis in Folge übermässiger Saamenverschwendung theilt *J. Micksch* in seiner

Dissertation mit (D. i. sistens historias atrophiae ac emollitionis medullae spinalis etc. Prag. 1840). Vf. giebt sich alle Mühe zur physiologischen Analyse; indess da alle Kranken gebessert wurden, so konnte keine Diagnose bestätigt werden. Die Schrift enthält nur Bekanntes.

Unter der Aufschrift „Wassersucht des Rückenmarkscanals" theilt Dr. *Steinbeck* (Preuss. Vereinszeitung. 1841. Nr. 48) die Geschichte eines 48jährigen Trunksüchtigen mit, der anfangs Schmerzen, Schwäche und Ungelenkigkeit in den Füssen klagte, später oft hinfiel, weder ordentlich gehen noch sitzen konnte, leichte Gegenstände nur schwierig, dagegen schwere gut zu heben im Stande war, unter Verlust des Appetits und eintretendem Husten bedeutend abmagerte, unter Erbrechen, Fieber, Unterleibsschmerzen, Harndrang, Kopfschmerz, Schwindel etc. in Delirien verfiel, dann auch an den oberen Extremitäten gelähmt, im Rücken steif wurde, und nach Eintritt mehrtägigen Sopors und eines Opisthotonus starb. Bei der Section fand sich das Rückenmark mürbe und so dünn wie ein Pfeifenstiel; in den blasenartig aufgetriebenen Häuten acht Unzen Serum. Den Kopf (in welchem sich wahrscheinlich ähnliche und andere Abnormitäten vorgefunden haben mochten) zu öffnen, wurde nicht gestattet.

8. *Hydatiden des Rückenmarks.* Einen Fall von Hydatiden an der unteren Parthie des Rückenmarks bei einem neugebornen Kinde theilt Dr. *Quadrat* zu Prag mit (Oesterreich. med. Wochenschr. 1841. Nr. 26).

9. *Paraplegie.* Ueber Paraplegie enthalten *Watson's* Bemerkungen ebenfalls nur Bekanntes. Dass bei Paraplegischen noch Reflex-Bewegungen der Beine vorkommen, erörtert er, und theilt einen, wenn auch nicht streng hierhergehörigen, doch der Erwähnung werthen Fall mit, den wir als einen Schritt zur Paraplegie mit übrig bleibender Reflexbewegung ohne Willenseinfluss betrachten dürfen: Ein Arzt, der an Delirium tremens gelitten, und sich von der Praxis zurückgezogen hatte, dessen Rücken und Beine jede Nacht steif wurden, sah, dass jedes Mal, wenn er sich die Schuhe abkratzte, das Bein plötzlich hoch von dem Eisen an der Thüre in die Höhe flog, trotz dem er mit grosser Willensanstrengung es zu verhüten suchte (London med. Gazette. 1841. 31).

Einen gut beobachteten, zu physiologisch-pathologischen Studien sehr passenden und darum interessanten Fall einer incompleten Hemiplegie theilt Dr. *Claudi* in Budweis mit (Oesterreich. med. Wochenschrift 1841. Nr. 21). In Folge von Aerger verlor ein 35jähriger Mann das Bewusstsein. Er klagte dabei über Schmerz in den Füssen und dem Unterleibe; es folgten Convulsionen, später traten Contractionen der Beuger des Unterschenkels und der Strecker des Fusses ein; die Fussmuskeln schwanden. Nach 10 Wochen kehrte das Bewusstsein wieder, Heisshunger entstand (früher Bläschen auf der Zunge). Pat. konnte nicht gehen. Waden abgezehrt, Fuss nach hinten (durch die gespannte Achillessehne etc.) gezogen, Beine kalt; nur der Unterschenkel konnte gestreckt und gebeugt werden. Die Muskeln an der Vorderfläche des Unterschenkels und der oberen des Fusses waren gelähmt. Fälschlich leitet Vf. die Abnormität von einem Exsudat im Gehirn oder einer Congestion daselbst ab, während doch die Krankheit im Rückenmark zu suchen ist, wiewohl anfangs das Gehirn zugleich afficirt war. Strychnin, Electromagnetismus besserten. Die Wärme der Füsse kehrte zurück etc.

10. *Hemiplegie.* Einen nicht gehörig verstandenen, obgleich ziemlich genau beobachteten Fall von Hemiplegie der rechten Seite theilt *S. G. Lawrance* mit (London med. Gazette. Vol. XXV. p. 545). Der 9jährige Knabe bot anfangs Symptome dar, die Vf. für die Folge eines Hydrops pericardii hielt (Dyspnöe, Herzklopfen, Asphyxie, Kälte der peripherischen Theile, Erbrechen). Bei einem neuen Anfall trat Hemiplegie und Aphonie hinzu. Pat. hatte angeborne Hühnerbrust. Die Symptome deuten genau auf eine Blutüberfüllung in der 4. Hirnhöhle mit Druck auf die Ursprünge der Vagi, Hypoglossi, und der grauen Längsfasern einer Seitenhälfte des Rückenmarks. So erklärt sich die angebliche Herzbeutelwassersucht, Dyspnöe und die angebliche Metastase vom Herz auf das

Nervensystem, wofür Vf. den Fall ausgiebt. Der Kranke wurde allmählig (durch Mercur?) hergestellt.

11. *Chorea* *). Eine Abhandlung über Chorea lieferte *B. G. Babington* (Guy's Hospital Reports. Nr. XIII. April 1841. p. 411—447). Er beginnt mit einer Erörterung über das Wesen der Chorea, das er in eine Erkrankung des Rückenmarks setzt. Vf. stützt sich hier lediglich auf *M. Hall's* Ansichten, und bringt nichts Neues in dieser Hinsicht. Wir unterlassen es näher auf das Wesen dieser für pathologische Physiologie so äusserst interessanten Krankheit einzugehen, da wir das ausführlich in einer besonderen Monographie zu thun hoffen. Aufmerksam aber wollen wir einstweilen unsre Kunstgenossen darauf machen, dass man sehr Unrecht hat, den Sitz der Chorea an *eine bestimmte Stelle* im Centralnervensystem zu verlegen. Die Chorea kann die sämmtlichen Centraltheile des Nervensystems, Gehirn und Rückenmark, sie kann nur ganz kleine Provinzen derselben ergreifen, resp. zum Krankheitssitze haben. Von welcher Art diese Erkrankung sei, das auseinanderzusetzen, wollen wir uns vorbehalten; dass aber unsre gegebene Behauptung richtig sei, das sehen wir an den Fällen von Chorea, wo nur ein Bein, ein Arm etc. von dieser Krankheit befallen sind, wie an denen, wo die sämmtlichen willkürlichen Muskeln diesem Uebel unterworfen sind. — Mit Unrecht leitet man daher die Chorea, wenn sie in Folge oder in Begleitung einer Anomalie der Herz-Functionen auftritt, vom Gangliensystem ab, wie unser Vf., gestützt auf mehrere Fälle dieser Art, die *Addison* beobachtet, thut. Die Herzgeräusche, welche hier sich dann oft wie bei der Chlorose verhalten, und die durch Verdickung der Mitralklappe, oder durch Pericarditis bedingt werden, sollen primär durch Krankheit des Gangliensystems entstanden, auf das Rückenmark krankhafte Rückwirkung üben, dergestalt, dass Chorea zu Wege kommt. Hierbei lässt man aber unberücksichtigt, dass die genannte Anomalie des Herzens sicher nicht ohne primäre Erkrankung des Rückenmarks entsteht, dass diess oft nur die erste Folge derjenigen Rückenmarks-Abnormität ist, die, später vergrössert, und die Stellen ergreifend, aus welchen die Nerven für die willkürlichen Bewegungsorgane entspringen, als Chorea bezeichnet wird. Wir müssen daher eine Chorea des Herzens wie der Extremitäten annehmen. Eben so müssen andre Complicationen der Chorea, (z. B. Geschwülste an den Extremitäten, die in der Nähe der Nervenstämme liegen u. s. w.) als Complicationen, nicht aber als Ursache der Chorea (mit der sie doch nur eine Quelle haben — krankes Rückenmark) beurtheilt werden. — Vf. theilt 25 Fälle von Chorea mit, wovon einige tödtlich abliefen. Dass bei deren Section das Rückenmark durchaus nicht untersucht wurde, ist sehr zu bedauern. Aetiologie bietet nichts Neues. Die meisten Fälle entstanden durch plötzlichen Schreck. Die Behandlung weicht nicht von den bekannten Methoden ab. Vf. setzt in Ruhe des Körpers das grösste Vertrauen, unsers Erachtens mit grossem Rechte; hiernach in das Eisen und die *Fowler'sche* Arseniksolution. Bis jetzt haben wir noch kein Mittel gefunden, was, wie Chinin gegen Wechselfieber, direct gegen die Chorea wirkte.

Ueber Chorea theilt *Watson* in seinen Vorlesungen das hauptsächlichste Bekannte gut mit. Seine Hauptmittel sind Purganzen, das Schauerbad, Eisen- und Arsenik-Präparate und Terpenthinöl. (London med. Gaz. 1841. Nr. 37).

Einen der Chorea ähnlichen Fall theilt Dr. *Krauss* mit. Ein junger Zimmermann wurde ohne Veranlassung (ohne?) bei seiner Arbeit von convulsivischem Zittern des ganzen Körpers befallen. Letzterer wurde anhaltend vor- und rückwärts geworfen, die Augen waren geschlossen, der Mund offen, das Bewusstsein nicht erloschen. Nach einem Aderlass und Anwendung von Sinapismen besserte es sich, doch wurde der Zustand bei Versuchen zu sprechen, beim Eintritte einer fremden Person, durch Geräusch wieder schlimmer. Nach Anwendung von flor. Zinci und einem Vesicator auf die Herzgrube trat nach 14 Tagen Besserung ein; die

*) Vergl. *Cohen's* Bericht über Kinderkrankheiten, S. 22 u. ff.

(bis dahin trübe?) Stimme wieder heller u. s. w. (Med. Correspondenz-Blatt des Würtemb. ärztl. Vereins. 1841. Bd. 9. Nr. 28). Wir möchten diesen Fall in der Mitte stehend zwischen Chorea und Epilepsie betrachten, und vermuthen, dass der Kranke durch Onanie sein Uebel sich zugezogen. Die Analyse der Symptome ist nicht schwer.

Zur Heilung der Chorea rühmt Dr. *Deville* die Anwendung kalter Bäder alle zwei Tage während einer halben oder ganzen Stunde; er erzählt zwei Fälle von Heilung durch dieses Mittel. (Revue médic. 1841. Août et Sept. L'examinateur méd. 1841. Nr. 22). — *Chrestien* und *Legrand* empfehlen gegen diese Krankheit folgendes Liniment: Alcool de Genièvre, 125 Grammes. Huile essentielle de Giroffle, 5 Grammes. Baume de Muscade, 5 Grammes *). Hiervon wird täglich 3 Mal ein Theelöffel voll in die Wirbelsäule eingerieben. Nach 1—1½ Monaten soll die Heilung erfolgen. 12 Fälle von Heilung werden angeführt (Bulletin de Thérapeutique 1841. Août et Sept. p. 88. L'examinateur méd. 1841. Nr. 22). Dieses Liniment rührt von *Rosen* her, und verdient jedenfalls Empfehlung.

Einen Fall von Chorea St. Viti, bedingt durch einen Bandwurm (Taenia solium) und nach dessen Abtreibung (durch Calomel gr. iii Rad. Jalapp. gr. v. Rad. Valerian. gr. iii mit Zucker) vollständig geheilt, theilt Dr. *R. Fischer* zu Fulneck mit (Oesterreich. med. Wochenschr. 1841. Nr. 4); das 10jährige Mädchen litt 6 Monate hindurch an Convulsionen des rechten Arms und Verdrehungen der Hand; zu häufigerer Wiederkehr dieser gesellten sich später Gesichtsverzerrungen, allgemeine Zuckungen, Verlust des Bewusstseins.

Southam's Idee, den Veitstanz mittelst eines Schienenverbands zu behandeln (vergl. *Cohen's* Bericht. S. 24) ist zwar nichts weniger als dem Wesen der Krankheit angemessen; indess sie verdient in den leichteren Fällen von Chorea geprüft zu werden. Es ist anzunehmen, dass die Bewegungen selbst — die primär nur in Folge der Krankheit des Rückenmarks entstehen — doch auch wieder auf das Rückenmark einen rückwirkenden Einfluss zur Unterhaltung der erhöhten abnormen Thätigkeit üben. Ist also letztere durch den Schienenverband theilweise abgeschnitten, so fehlt ein Theil der peripherischen Reize auf das erkrankte Rückenmark, somit also auch dessen Reaction dagegen, d. i. ein Theil abnormer Bewegungen.

Gegen Chorea empfiehlt von Neuem den Arsenik *Charles Clay* (The Lancet. 1841. Nr. 952. S. 288: Hints on practical medecine etc.), zu Manchester. Er giebt ihn neben nahrhafter, stärkender Diät in folgender Form: Rp. Solution. arsenical. Fowler. gtt. XI. Infus. Gentianae Unc. vi. M. Alle 4 Stunden eine halbe Unze zu nehmen. Entsteht Kopfweh oder anderweites Uebelbefinden darnach, so wird die Arznei eine Zeit lang ausgesetzt. In 10—14 Tagen soll oft die Heilung vollendet sein. Sind die Würmer die Ursache der Krankheit, so gab Vf. folgendes Mittel: Rp. Ol. Terebinthin. Drach. v, Albumin. ovi unius. M. Die Gabe des Arseniks bei Erwachsenen verstärkt der Vf., doch nie über eine Drachme auf acht Unzen Infusum, und davon alle 4 Stunden eine Unze genommen. — Mit Vorsicht gebraucht halten wir das Mittel für empfehlenswerth, — ohne dass wir es jedoch aus eigner Erfahrung schätzen gelernt hätten.

Einen durch Anwendung von Eisen-Mitteln geheilten Fall von Chorea theilt die Zeit. v. V. f. H. in Pr. mit (1841. Nr. 16).

Gegen Chorea stellt *Wardleworth* folgende Indicationen: 1. Die Eingeweide zu entleeren, wenn sie sich torpid zeigen. Er giebt zu diesem Zwecke: Rp. Extract. Elaterii gr. i, Pulv. Jalapp. gr. XXXVI. Pulv. Zingiberis gr. XXIV. M. et divid. in chart. XII. Davon wird alle 4 Stunden ein Pulver genommen

---

*) Spirit. Juniperi Unc. ii, Olei caryophyllorum, Balsami nucistae aa 3β. M. D. Bereits vor 30 Jahren von *Chrestien* in seiner „Methode Jatroleptique." Bd. 2. p. 44. empfohlen. *Chrestien* hatte die Beobachtungen dem H. *Legrand* geschickt, um sie der Academie de Médecine mitzutheilen. Kurz darauf starb *Chrestien*, und jetzt veröffentlicht *L.* dessen Mittheilungen, denen er eine eigene Beobachtung hinzugefügt hat, um die Wirkungen des Mittels zu bestätigen.

bis Oeffnung erfolgt ist. 2. Der Tonus des Magens und der Eingeweide wird gestärkt. Diess geschieht durch weinsteinsaures Eisen-Ammoniak (Ammoniated Tartrate of Iron) zu 3—5 Gran allmählig steigend, drei Mal täglich, in passendem Vehikel. Der Leib ist dabei immer offen zu erhalten, Bewegung in freier Luft zu empfehlen etc. Nach 3 Wochen soll die Heilung der ärgsten Formen bewerkstelligt sein. (Edinburgh monthly Journal, July 1841. Medico-chirurg. Review. 1841. p. 586 und 587. Nr. 70).

Einen Fall von Chorea, der durch die Anwendung des kohlensauren Eisens und eisenhaltiger Bäder geheilt ward, erzählt Dr. *Sebrecht* zu Pretsch (Medic. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 16). — Einen durch die innerliche Anwendung des Brechweinsteins geheilten Fall von Chorea, der vielen andern Mitteln widerstanden hatte, berichtet Dr. *Wenzel* in Weissensee. Es wurde alle 3 Stunden $^1/_2$ Gran des Mittels gereicht, wodurch der Stuhlgang geregelt wurde. Nach 10 Tagen war die Heilung erreicht (ibid. Nr. 24). — Einen mit Endocarditis complicirten Fall von Chorea theilt Dr. *Yonge* in Plymouth mit (in *Guy's* Hospital Reports. Vol. 5. 1841).

Abegg, Beobachtung einer Chorea St. Viti, in *v. Pommer's* Zeitschr. Bd. 3. p. 145.

12. *Tetanus.* Die Vorlesungen *Watson's* über den Tetanus geben das Bekannte. Dessen Ansicht, dass der Tetanus in einer Entzündung des Rückenmarks bestehe, muss durchaus zurückgewiesen werden (London medical Gaz. 1841. Nr. 32. 33).

Einen Fall von Heilung eines Tetanus (der in Folge einer Schusswunde durch die Hand eintrat), nach dem Gebrauche von starken Gaben Opium und der Anwendung von Calomel und grauer Salbe erzählt Dr. *J. C. Schmitt*, Landgerichtsarzt in Hengersberg (Medicin. Corresp.-Bl. Bayer. Aerzte. 1841. N. 12). Es waren nur wenige Anfälle eingetreten. Bei eintretender Heilung lösten sich mehrere Splitter von dem verletzten Mittelhandknochen ab.

Einen Fall von Tetanus, durch einen Schlag in die linke Seite zwischen Hüftkamm und den letzten Rippen bei einem starken 33jährigen Manne entstanden und angeblich durch Tabak geheilt, erzählt *H. Bullock* (London med. Gazette. 1841. Vol. XXVIII. p. 582). Druck oder Berührung der vor 6 Wochen verletzten Stelle rief keinen, Berührung der andern Bauchstellen aber sogleich einen Opisthotonus-Anfall hervor, der auch spontan auftrat, alle 3 Minuten ungefähr. Die Stelle war nicht angeschwollen. Im Anfalle entstand heftiger Schmerz in der Richtung des Zwerchfells vom Processus ensiformis bis zur Wirbelsäule. Vf. gab Calomel, Extract. colocynth., Ol. croton. Später Chinin; Ferrum sulphur., Zincum sulphur. Darneben Clysmata aus $^1/_2$ Drachme Tabak mit heissem Wasser auf 9 Unzen Colatur infundirt. Vf. leitet den Tetanus, mit Unwahrscheinlichkeit von partieller (?) Zerreisung von Muskel- und Nervenfasern ab, und bedenkt nicht den Zustand des Rückenmarks durch die erschütternde (auch auf das Gemüth wirkende, und dadurch das gesammte Nervensystem reizbarer machende) Verletzung. Nicht minder ist es unwahrscheinlich, ob dem Tabak die Heilwirkung zuzuschreiben ist, die ohne solchen durch Calomel etc., auch wohl gar ohne alle Mittel erfolgt wäre.

Einen Fall von geheiltem Tetanus, der durch eine nach leichter Verwundung einwirkende Erkältung entstand, theilt *Tscharner* mit *). *Vogt* zu Bern leitete die Behandlung mit Aderlass, Opium, Calomel, Kali subcarbonicum. Die angefügten Bemerkungen enthalten nichts Neues, und über die nächste Ursache des Tetanus ist Vf. gänzlich im Irrthum. Er setzt diese entweder in eine Meningitis spinalis, oder in eine nervöse Irritation des Rückenmarks, ohne irgend einen Beweis für die eine oder andre Ansicht. Wir unterlassen hier weitere Erörterungen über das Wesen des Tetanus, da wir solche bereits an anderm Orte mitgetheilt haben (S. unsre neueste Schrift: Untersuchungen über die Functionen des Rückenmarks und der Nerven u. s. w. Leipzig bei *Otto Wigand* 1842).

---

*) Ueber den Tetanus. Inaugural-Dissertation (Bern) von *B. v. Tscharner*. Bern 1841. 8. 56 Seiten.

Einen, durch eine leichte Verletzung des Fusses (Eintreten in einen Nagel) entstandenen Tetanus bei einem 38jährigen Manne, heilte *Schrauder* in Baden durch Anwendung wiederholter Blutentziehungen, Bäder mit Kali causticum, starke Dosen von Opium und Moschus (Med. Annalen 1841. Bd. VII. H. 3. p. 488).

Einen interessanten Fall von Tetanus theilt uns *Ph. H. Wolff* zu Berlin mit *). Ohne bekannte Ursache trat ein Zustand von Catalepsie bei einem 6jährigen Kinde während des Spiels plötzlich ein. Vf. fand sie bald darauf von Tetanus befallen, doch waren die Muskeln der rechten Seite steifer, die rechte Carotis pulsirte, die linke nicht, die rechte Gesichtshälfte war röther; Bewusstlosigkeit und Sprachlosigkeit war vorhanden. Blutegel in den Nacken, Calomel innerlich, graue Salbe mit Oleum Hyoscyami äusserlich, ein Bad, mehrere Klystire hatten Erleichterung, gesunden Schlaf und dauernde Heilung zur Folge. Der Anfall hatte überhaupt nur 5 Stunden gedauert. Vf. findet die Ursache dieses Zufalls in der Entwicklung der zweiten Zähne, wegen deren acht Tage früher die Milch-Schneidezähne ausgezogen worden waren, und bezieht sich auf *M. Hall's* Angabe, dass durch Zahnen Tetanus entstehen könne, als Reflex-Erscheinung vom Rückenmarke aus. Wir möchten indessen mit dem Vf. hierin nicht ganz einstimmen. Ohne Rückenmarksaffection entsteht sicher nie Tetanus. Aber dessen Ableitung vom Zahnen in diesem Falle scheint uns unstatthaft. Ob andre Ursachen, eine Erkältung, ein Diätfehler u. dgl. stattgefunden haben, geht zwar aus der Mittheilung nicht hervor, wir würden jedoch der angegebenen Ursache — denn die Zähne waren schon entwickelt, und hatten die Milchzähne aus ihrem Sitze getrieben — die vom Vf. bezeichnete Wichtigkeit nicht beilegen.

Einen sehr interessanten Fall von Tetanus in Folge unterdrückten Scharlachs erzählt Dr. *G. Höring* in Stozingen **). Ein 13jähriges Mädchen war bei grosser Kälte, während das Exanthem unvollständig ausgebrochen war, lange der Luft ausgesetzt gewesen. Es entstand Blindheit und Tetanus. Beides wurde beseitigt, indem reichliche Schweisse eintraten. Der Vf. enthält sich aller Bemerkungen über diesen Fall; wir mögen aber nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, wie hier derjenige Stoff im Blute, welcher bei Scharlach durch die Haut zur Aussonderung gelangt, durch unterdrückte, zurückgehaltene Aussonderung eine solche krankhafte Blutmischung bedingt, dass die Functionen des Rückenmarks, wie nach Vergiftung des Blutes mit Strychnin, umgeändert wurden. Warum aber in dem einen Falle nur das Rückenmark und ein Theil des Gehirns (woraus die Amaurose sich erklärt), in andern Fällen aber vorzugsweise das Gehirn und nicht das Rückenmark befallen wird, dergestalt also, dass in jenen Fällen Tetanus u. dgl., in diesen aber Apoplexie, Hydrocephalus etc. erfolgt — das zu erklären setzt uns unser Wissen noch nicht in den Stand.

Zwei Fälle von geheiltem traumatischem Tetanus mittelst der Durchschneidung der Hauptnerven der verwundeten Stelle theilt *Zanobi Pecchioli* mit ***). Die Wunden waren in beiden Fällen am Fusse. Im einen war es eine gerissene Wunde am grossen Zehen, im andern eine mit scharfem Instrumente durch die Weichtheile der beiden ersten Mittelfussknochen bewirkte Wunde. Der Nervus saphenus internus wurde durchgeschnitten, und bald darauf folgte Heilung der tetanischen Zufälle. Es würde eine Untersuchung von grosser Wichtigkeit für die Nervenpathologie sein, auszuforschen, welches die Veränderungen einer Wunde sein müssen, die Tetanus erzeugen. So viel lässt sich a priori schliessen, dass die Veränderungen, wenn nicht auschliesslich, doch vorzugsweise an dem betreffenden Nerven zu suchen sind. In diesem, oder an dem verwun-

*) Tetanus epilepticus als Reflexerscheinung nach dem zweiten Zahnen, im: Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin. 1841. Nr. 18. p. 87—91.

**) Medicinisches Correspondenz-Blatt des Würtemberg. ärztlichen Vereins. 1841. Bd. XI. Nr. II. p. 85 ff.

***) Bulletino delle scienze mediche. Febr. März. April 1841. Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hilfswissenschaften, von *Rohatzsch*. 1841. Nr. II. p. 91. Gazette médic. de Paris. 1841. Nr. 28.

deten Ende dieses, scheint sich eine krankhafte Substanz zu bilden, welche den Nerven entweder so eigenthümlich reizt, dass das Rückenmark durch enorme centripetale Erregung von jenem Punkte aus zu entsprechenden Reactionen veranlasst wird, oder es bildet sich in der Wunde eine abnorme Substanz, sei es im Blute, sei es aus dem verwundeten Nerven, welche, in den Kreislauf aufgenommen, die Functionen des Rückenmarks so verändert, wie wir es vom Strychnin kennen.

Gegen Tetanus empfiehlt *Gnecco* die Anwendung des salzsauren Baryts, zu 6—24 Gran täglich, in Wasser aufgelöst, und erzählt einen Fall von Heilung eines in Folge einer Stirnwunde, die durch Eiterung heilte, entstandenen Tetanus bei einem 64jährigen Manne. (Nozioni generali sul Tetano, sulla causa primitiva et sulla cura del medesimo, del Dottore in Medicina *Aristide Gnecco,* di Milano. Pavia. 1841. 8. 74 Seit.). Vf. theilt uns ausserdem in dieser seiner Inauguraldissertation, die nicht ohne Sachkenntniss geschrieben ist, nichts Neues mit. Wir würden, wo keine anderweiten Causalindicationen hervorstechen, die Anwendung des vorgeschlagenen Mittels für empfehlenswerth halten. Die örtliche Behandlung darf hierbei nicht unterlassen werden, wie denn auch in dem vom Vf. erzählten Fall die Narbe der Stirnwunde mit Kali causticum ganz durchgeätzt wurde.

Ueber die Anwendung des Opiums gegen Tetanus giebt *Turina* einige Bemerkungen, die nur Bekanntes enthalten (Memoriale della medecina contemporanea 1841. Apr. Mai. Gazette méd. de Paris 1841. Nr. 38).

Locher-Balber, Opisthotonus cervicalis, in *v. Pommer's* Zeitschr. Bd. 3. p. 68.
Neuber, Bemerkungen über den Tetanus, in *Hufeland's* Journ. 1841. Octobr. p. 110.

13. *Wechselfieber* *). Interessante Mittheilungen von wahren und scheinbaren intermittirenden Fiebern bei Wöchnerinnen, deren Bedeutung und deren Crisen, giebt Professor *Quadrat* zu Prag (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 30. 31). Als Resultate stellt Vf. auf: 1. Reine Wechselfieber sind bei Schwangeren und Wöchnerinnen selten (1619: 1). 2. Die Metrophlebitis tritt manchmal in Gestalt der Intermittens auf, offenbart aber bald ihre Bösartigkeit durch tödtliche Metastasen. 3. Erscheint auch die Metrophlebitis unter der Larve eines Wechselfiebers, so giebt es doch, obwohl selten, Fälle, in denen nach dem jedesmaligen Paroxysmus kritische Ausscheidungen oder kritische Metaschematismen stattfinden. Diese Fieber unterscheiden sich von dem reinen Wechselfieber: 1) durch die Störungen im Nachgeburtsgeschäfte (die selbst gelöste Placenta wird nicht ausgestossen); 2) durch den Contractionsmangel des Uterus (Vergrösserung seines Volums); 3) die Krankheit entscheidet sich nach 5—6 Anfällen kritisch oder durch Metaschematismen, bildet einen Fieberkuchen, ist stets mit icterischer Hautfärbung verbunden, die nach jedem Paroxysmus zunimmt, und hinterlässt höchstens Intumescenz des Uterus als Nachkrankheit. 4) Nach Unterdrückung oder Mässigung der Fieberanfälle dauern die Crisen durch eitrigen Harn und Lochien dennoch fort; 5) die Crisen selbst unterscheiden sich von denen der reinen Intermittens; Haut (profuse Schweisse mit Miliarentwicklung), Uterus (Aussonderung von schwärzlichem, dickem, oder jauchigem Blute; Verkleinerung des Uterus nach jedem Paroxysmus), Nieren (eiterartiges Sediment), Lymphgefässe und Drüsen (Anschwellung derselben am Ober- und Unterschenkel nach jedem Paroxysmus, und allmählige spätere Heilung), seröse Häute (metastatische Pleuritis nach dem Paroxysmus, bald der linken, bald der rechten Seite, in Eiterung übergehend), Nervenscheiden (Neuralgie des Nervus facialis durch Metaschematismus) [? Ref.] zeigten die abnormen critischen Ausscheidungen.

Aus diesen Bemerkungen hat der Vf. für die Pathogenie leider keinen Nutzen zu ziehen gesucht. Die angeführten kritischen Momente können als solche nicht bestehen, da es — auch ohne den besprochenen Zustand der Geschlechtstheile

*) Vergl. den folgenden Bericht über Typhus, Wechselfieber, Rheumatismen u. Catarrhe.

intermittirende Fieber giebt, welche alle jene, mit Unrecht Metaschematismen genannte, Affectionen hervorrufen. Das Rückenmark und die Affection in seinen Faserzügen und Nerven bildet unstreitig den Heerd, von welchem alle jene Affectionen ausgehen; ohne die krankhafte Thätigkeit des Rückenmarks können alle jene Abnormitäten nicht bestehen, und es wäre ein wichtiger Gegenstand physiologisch-pathologischer Forschung die Gründe aufzusuchen, warum und wie in dem einen Fall die Affection der Brustnerven (und demzufolge die fälschlich so genannte Pleuritis), im andern Affection der Hautnerven, der Gehirnnerven etc. herbeigeführt wird. Zu solchen Forschungen bieten die Beobachtungen des Vf. ein nicht uninteressantes Material.

Einige Fälle von Wechselfieber, welche man vergebens durch China-Präparate zu heilen suchte, und durch den Gebrauch der Spinnweben zu rascher und vollständiger Heilung gebracht wurden, theilt *Max Simon* mit (Bullet. gén. de Thérapeutique. 1841. Tom. XX. p. 149). In den beigefügten sehr anregenden Bemerkungen glaubt er es wahrscheinlich machen zu können, dass die Wirksamkeit des genannten Mittels auf bedeutender Umstimmung des Nervensystems, durch Anregung der Phantasie beruhe, ähnlich wie *Bayle* u. A. durch Anwendung indifferenter Mittel, von denen er einen bestimmten Erfolg voraussagte, hartnäckige Wechselfieber zur Heilung brachte.

14. *Nervenzufälle.* Einige Bemerkungen über noch nicht beschriebene Nervenaffectionen, welche durch das Pulver der Valeriana geheilt wurden, theilt *Amédée Latour* mit (Bulletin de thérapeutique. 1841. Encyclographie méd. 1841. Tom. VII. p. 252). Die beschriebenen Fälle gleichen dem von *Rousseau* mitgetheilten (Confessions, part. 1. livre VIII), wo eine Frau vom ersten Geruch der Suppe und Speisen so afficirt wurde, dass sie fast in Ohnmacht fiel, und erst $^1/_2$ Stunde später den ersten Bissen zu sich zu nehmen vermochte. Im 1. Falle zeigte sich folgendes: die 36jährige Frau, so wie sie sich zu Tische setzt, erblasst, die Brust ist wie zugeschnürt, sie respirirt rasch, wiederholt und mühsam, dann entsteht heftiges Gähnen, nach 15 Minuten ist alles vorbei, und Patientin speist ganz ordentlich. Die Krankheit entstand vor einem Jahre durch einen heftigen Schreck in dem Augenblick, wo sie sich zu Tische setzen wollte. 2. Fall: 27jährige Frau, die früher an verschiedenen Neuralgieen gelitten. So wie sie sich zu Tische setzen will, schnürt sich der Schlund zusammen, das widrige Gefühl hiervon weicht nach einigen Secunden, und häufiges Gähnen tritt ein. Bald darauf schwindet auch diess, und Alles ist in guter Ordnung. Seit 4 Monaten waren Eis und Eiswasser vergeblich dagegen angewandt worden. 3. Fall: 23jähriges, schwächliches Mädchen. Sieben bis acht Tage vor und nach der Menstruation traten die Symptome auf, wie sie in den beiden vorhergehenden Fällen beschrieben sind. Seit drei Jahren sind viele Mittel gegen das Uebel ohne Erfolg angewandt worden.

Latour wandte bei Allen gleiche Behandlung an. Vier Grammes Valerian-Pulver wurden 14 Tage lang jedes Mal 1 Stunde vor der Hauptmahlzeit in einem Glase Zuckerwasser genommen. Am 10. Tage schon liessen bei Allen die krankhaften Symptome nach. — Vf. bemerkt, er habe noch einen ähnlichen Fall bei einem an Chorea leidenden Knaben beobachtet, und versichert, dass beschäftigte Practiker das häufige Vorkommen dieses Uebels beobachtet hätten.

Diese Fälle bieten jedenfalls in mancher Hinsicht Interessantes. Es wäre nur dabei aufzusuchen, wie die centralen Theile des Nervensystems sich verhalten, um durch einen so leichten Eindruck, wie den Geruch oder die Vorstellung von Speisen, so afficirt zu werden, dass eine momentane Abnormität in den Actionen des Vagus und vieler mit ihm in näherer Beziehung stehenden Nerven hervorgerufen wird. Dadurch würde auch ein Licht auf die Wirkung der Valeriana fallen.

Chinin. Wirkung bei Nerven-Krankheiten. Ueber die therapeutische Anwendung des schwefelsauren Chinin's giebt das Bulletin de thérapeutique. 1841. Tom. XXI. p. 73. einige interessante Notizen (auch in der Encyclographie méd. 1841. Tom. VIII. p. 34). Eine Frau, die sehr ängstlich war, an Herzklopfen und Athemnoth gelitten, konnte gegen Abend nicht die mindeste Nahrung zu

sich nehmen. So wie der Bissen im Munde ist, verhindert ein unüberwindlicher Krampf das Schlingen. Hat die Kranke einmal getrunken, so entsteht dadurch ein wahrer Stickanfall, der oft bis tief in die Nacht hinein dauert. Allmählig tritt Schlaf ein, die Respiration wird normal. Beim Erwachen ist Appetit da, und Pat. kann essen. Diese Anfälle kommen nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen, und hatten das letzte Mal 3 Monate gedauert. Kein Mittel half, bis das Chinin angewendet wurde. Hiernach war die Krankheit, zu der sich bereits Abmagerung, Amenorrhöe u. dgl. gesellt hatten, wie abgeschnitten, und alle anderweite gestörten Functionen wurden normal.

Ein junger Mann hatte eine strafbare Verbindung mit einer verheiratheten Frau. Er hatte 5 oder 6 Nächte schlaflos unter heftigen Gemüthserregungen zugebracht. Seine Angst stieg höher; alle Mittel, Schlaf zu erzeugen, schlugen fehl, bis nach 12 schlaflosen Tagen und Nächten das schwefelsaure Chinin angewandt wurde. Kurz darauf erfolgte Schlaf, und Pat. wurde durch Fortsetzung des Mittels geheilt. — Bei einem alten Manne, der seit 15—20 Tagen um 1 Uhr Nachts ohne Ursache aufwachte, half dagegen die Anwendung des Chinin's nicht. — Ein 6jähriges Kind wurde von Purpura simplex befallen. In jeder Nacht entstanden neue Flecken, und die alten verschwanden allmählig. Das Chinin brachte unmittelbare Heilung. Der Vf. obiger Mittheilungen wurde auf die Anwendung des Chinin's bei intermittirenden Krankheiten verschiedener Art durch die Idee *Dumas* aufmerksam, welcher sogar eine Epilepsie bei einem jungen Manne heilte, dadurch, dass er sie künstlich zu einer regelmässig intermittirenden Krankheit umschuf, und dann Chinin gab. Ein junger Mann wurde nemlich immer epileptisch, wenn er sich betrunken hatte. *Dumas* liess den Mann sich in regelmässigen Zwischenzeiten berauschen, und erzeugte jedes Mal den epileptischen Anfall. Durch Chinin wurde der Mann vollständig geheilt.

Alle diese Fälle sind sehr interessant, und können gelegentlich zu einer Begründung der nächsten Ursache intermittirender Krankheiten benützt werden. Der Zustand des Rückenmarks ist bei keinem der Fälle berücksichtigt worden, obwohl Spinal-Irritation in allen wahrscheinlich stattfand.

Zehn Beobachtungen von periodisch wiederkehrenden Krankheiten der verschiedensten Art theilt Dr. *J. Mazarde* mit (Revue médicale 1841. Août. Encyclographie médicale 1841. Tom. VIII. p. 47 ff.). Er sucht dadurch darzuthun, wie die heftigsten Uebel die Krankheiten der verschiedensten Organe simuliren, jedem andern Verfahren ausser der Behandlung durch Chinin widerstehen. Eine längst bekannte Sache. Daher wir die einzelnen Beobachtungen nicht wiedergeben. Auf den Zustand des Rückenmarks hat Vf. durchaus keine Rücksicht genommen, und die nosogenetischen Beziehungen der abgehandelten Krankheitsformen sind vom Vf. ganz und gar unbedacht geblieben. Die mitgetheilten Fälle können daher gelegentlich als Stoff zur Begründung von nosogenetischen Untersuchungen intermittirender Krankheiten benützt werden; bieten aber anderweit kein Interesee dar (Observations d'hysterie, d'affections cérébrales graves, d'hémoptysie etc., de névralgies regulièrement périodiques lues à la société de Médecine de Paris). Interessant ist noch die Bemerkung des Vf., dass er seit mehreren Jahren häufiger als früher Wechselfieber beobachtet, und zugleich neben diesen die mitgetheilten Formen andrer intermittirender Krankheiten. Dem Pathologen mag diess ein Wink für die Annahme sein, dass beide Arten auf gleichem Boden wurzeln, — vorzugsweise in dem Rückenmarke und Gehirn, fügen wir hinzu.

15. *Paralysis agitans.* Die Bemerkungen *Watson's* über Paralysis agitans enthalten nichts was nicht längst bekannt sei (Lond. med. Gaz. 1841. Nr. 38).

16. *Merkurial-Zittern.* Ueber Mercurial-Zittern spricht *Watson* in seinen Vorlesungen am King's-College zu London (Lond. med. Gaz. 1841. Nr. 38). Er theilt einen Fall aus eigner Beobachtung mit; bietet jedoch nur Bekanntes. Eisen u. a. Tonica sind, wie bei andern, auch die von ihm empfohlenen Mittel.

Sechste Abtheilung.

Krankheiten der peripherischen Nerven vorzugsweise.

A. Im Allgemeinen:

A. *Neuralgieen.* Ueber die Néuralgieen schrieb *F. L. J. Valleix* (Traité des Neuralgies ou affections douloureuses des nerfs. Paris. Baillière. 1841. XIV. u. 719. in 8vo). Der Verfasser beschreibt: 1. die Neuralgia facialis; 2. die Neuralgia cervico-occipitalis; 3. die Neuralgia cervico-brachialis; 4. N. dorso-intercostalis; 5. N. lumbo-abdominalis; 6. N. cruralis; 7. N. femoro-poplitea (Ischias); 8. Neuralgia im Allgemeinen. Der Verf., Arzt am Bureau central des hôpitaux et hospices civils de Paris, hat über alle abgehandelten Formen eine mehr oder weniger reiche eigene Erfahrung, und ist in der Nosographie so in's Detail gegangen, wie keiner seiner Vorgänger. — Die Wissenschaft schuldet daher dem Vf. für den ausserordentlichen Fleiss, womit derselbe die Krankheitssymptome beschrieben hat, einen grossen Dank, und dieses Werk wird daher als eine Grundlage für die künftigen Bearbeitungen der genannten Gegenstände betrachtet werden können. — Eine specielle Analyse des Werks zu geben, würde einen unverhältnissmässig grossen Raum einnehmen; wir unterlassen sie daher um so mehr, als eigentlich wahrhaft Neues, die Wissenschaft bereicherndes sich im ganzen Werke nicht vorfindet. Die bekannten Data sind nur mit dem lobenswürdigsten Fleisse zusammengestellt, und darin besteht dessen Auszeichnendes. — Das wenige darin enthaltene Neue ist nur die Ansicht des Verf., dass bei jeder Neuralgie in dem Verlaufe des afficirten Nervenstammes bestimmte Punkte, Heerde gleichsam, existiren sollen, von welchen die Schmerzen ausstrahlen. — Vf. nimmt an, dass an den Durchtrittsstellen der Nervenstämme durch die entsprechenden Knochen-Oeffnungen, und an jedem Abgangspunkte eines Zweiges solche Schmerzens-Heerde entstehen können, und meistens zu finden sind. So nimmt er z. B. bei der Neuralgia facialis folgende Punkte an, von denen die Schmerzen ausstrahlen können: A. *im ramus ophthalmicus:* 1. point susorbitaire; 2. point palpébral; 3. p. nasal; 4. p. oculaire.— B. *im ramus maxillaris superior:* 1. point sous-orbitaire; 2. p. malaire; 3. dents et gencives; 4. lévre supérieure; 5. palais. — C. *im ramus maxillaris inferior:* 1. Point temporal; 2. articulation temporo-maxillaire; 3. point mentonnier; 4. langue; 5. lèvre infèrieure. Und ähnlich verfährt er bei der Classification der andern Neuralgieen. — Die Ansicht, auf welche solche Eintheilung sich stützt, will Vf. in der Erfahrung finden; wir müssen daher unsern Zweifel an der Wahrheit durch Erfahrung aufklären lassen. Wäre des Vfs. Ansicht richtig, so würden die Unterabtheilungen einer jeden Neuralgie in's Unendliche gehen, wie die Verzweigungen des betreffenden Nervenstammes, was a priori nicht sehr wahrscheinlich ist.

Ueber die Nosogenie der Neuralgieen, das eigentliche Wesen dieser Krankheiten wiederholt der Vf. bei jedem Kapitel die Versicherung, dass sie noch ganz im Dunklen liegt; und somit hat also die Wissenschaft, in Bezug auf ihre wichtigsten Fragen über Neuralgie keine Aufklärung vom Vf. zu gewärtigen. Alles Uebrige der Nosographie, Gang, Dauer, Ausgang, Ursachen (nach Alter, Geschlecht, Erblichkeit, Constitution, Jahreszeit, Witterung u. s. w.), Diagnose, Prognose, Complicationen, Behandlung der Krankheit, ist mit musterhafter (numerischer) Genauigkeit und mit grossem Fleisse (der jedoch in der Literatur nicht unbedeutende Lücken zeigt) abgehandelt worden. Das Lieblingsmittel des Vf. gegen alle Neuralgieen sind die fliegenden Vesicatore auf alle die Schmerzens-Heerde angewandt.

Ein sehr interessantes Schriftchen über die Neuralgieen schrieb Dr. *C. James* (Des Neuralgies et de leur traitement. Paris 1841. 8. 44 S.); derselbe, welcher *Magendie's* Vorlesungen redigirt und herausgegeben hat. Das Interessante dieser Schrift besteht jedoch nicht etwa in Aufklärungen über das Wesen der Neuralgien, sondern in der Darlegung einer eigenthümlichen Methode der Behandlung, welche von *Magendie* schon vor Jahren ausgegangen, von diesem

und dem Verfasser in einer grossen Anzahl von Fällen mit einem unverhältnissmässigen Glücke geübt worden ist. — Nach einigen allgemeinen (bekannten) Bemerkungen über Entstehung und Verlauf der Neuralgien, wobei besonders hervorgehoben wird, dass der Schmerz von einem Zweige des afficirten Nervenstammes nach und nach auf jeden aller übrigen Zweige plötzlich überspringen kann, dass der Lauf des Schmerzes sowohl vom Centrum zur Peripherie, als in umgekehrter Richtung fühlbar sein kann, geht Vf. zur Erläuterung der Behandlungsweise über: sie besteht in der Anwendung der (auch längst zu diesen Zwecken, jedoch nicht in dieser Weise angewandten) Electropunctur. Man sticht eine feine Nadel, aus Platina, plötzlich mit einem Stiche bis auf den kranken Nerven, oder bis nahe auf ihn ein, seinem Ursprung so nahe als möglich. Es ist nicht nöthig, dass der Nerve selbst von der Nadel getroffen sei. Eine zweite Nadel sticht man an seiner peripherischen Ausbreitung ein, so dass die von der Neuralgie afficirte Stelle zwischen beiden Nadeln befindlich ist. Man bringt nun an die beiden Pole einer galvanischen Batterie von 5—15 Plattenpaaren (je nach der Stärke der sich entwickelnden Electricität, oder der Heftigkeit und Hartnäckigkeit des Schmerzes) metallische Leitungsdräthe an, die mit den Platin-Nadeln in Contact gesetzt werden, der positive Pol mit dem Nervenstamme, der negative mit den Verzweigungen. Nach einer oder mehreren Secunden hebt man die Verbindung der Säule mit den Nadeln auf, und wiederholt das so lange, bis der Schmerz verschwunden ist. Diess geschieht oft schon bei dem ersten Schliessen der Kette. Kommt der Schmerz nachher wieder, so vermehrt man die Stärke der Batterie; oder wechselt die Pole, indem man die Plattenpaare der Batterie bedeutend verringert, um nicht zu heftige Schläge hervorzubringen. Geht der Schmerz in einen andern Nervenzweig, so verfolgt man ihn hierhin mit gleichem Verfahren. Ist der Schmerz vorüber, so darf man die Nadeln nicht gleich ausziehen; man lässt den Kranken erst die Bewegungen machen, wodurch gewöhnlich der Schmerz wieder hervorgerufen wurde. Kehrt er dann wieder, so wird die Kette 1—2 Mal geschlossen und gewöhnlich ist dann der Schmerz dauernd beseitigt. Oft ist eine Session hinreichend; in andern Fällen sind 10 und mehr Sitzungen nöthig. Nachdem der Vf. die bekannte Ansicht von *Magendie* wiederholt, dass die Neuralgieen des Nervus facialis nur in den, diesem Nerven beigemischten Fasern des Trigeminus ihren Sitz haben, und kein motorischer Nerve von Neuralgie befallen werden könne, beschreibt er die Neuralgieen zuerst des Trigeminus und seiner drei Aeste, und theilt 11 Fälle mit, denen die verschiedensteu Neuralgien des Trigeminus und seiner Aeste meist von *Magendie* (dem Vf. assistirte) glücklich durch die Electropunctur geheilt wurden, meist überraschend schnell. Von allen den Fällen, die *Magendie* zu behandeln hatte, blieben nur zwei ungeheilt; einer davon war dem Herrn *Magendie* von einem Arzte zugesandt worden, um den Stamm des Trigeminus innerhalb des Schädels zu durchschneiden! Daraus mag man schliessen, dass alle möglichen anderweiten Mittel schon vorher versucht waren. *James* führt nun noch 2 Fälle der günstigen Wirkung des Morphium's, endermatisch angewandt, gegen Neuralgieen an, doch wohl nur, um zu zeigen, dass diese Methode der vorher beschriebenen nachstehe. Die Durchschneidung des afficirten Nerven verwirft er. Hiernach beschreibt er vier Fälle von Neuralgia ischiadica, welche glücklich durch seine Behandlungsweise beseitigt wurden. Dabei verschweigt er nicht, dass gegen manche Fälle von Ischias die Electropunctur sich ganz unwirksam bewies.

Einen interessanten Anhang der Schrift bildet die Geschichte einer Kranken, bei welcher in Folge eines Aderlasses Contraction der Finger entstand, welche lange Zeit allen möglichen Mitteln widerstand. *James* wandte nun, auf *Breschet's* Rath, den Galvanismus auf oben angegebene Weise, zuerst auf die Extensoren des Vorderarms an; kein Erfolg zeigte sich. Nun liess er den Strom durch die Flexoren des Vorderarms und der Finger gehen, indem er die Nadeln entsprechend einstach, die eine nahe am Ellenbogengelenk, die andere in das Band am Handgelenk, unter welchem die Flexoren hindurch zu der Hand gehen. Die contrahirten Finger streckten sich sogleich nach Schliessen der Kette und nach sieben Sitzungen war die Kranke fast ganz geheilt, und wurde es wirklich ganz durch eine spätere Wiederholung der Electropunctur, welche

auf solche Weise die abnorme Contraction der Beugemuskeln beseitigt hatte. Eben so interessant ist eine Anmerkung des Verf., p. 11., worin er sagt, dass er der Academie de médecine einen Menschen vorgestellt habe, (20. Octobre 1840) dessen rechte Gesichtshälfte seit mehreren Jahren ganz empfindungslos und dessen Gesicht, Gehör, Geruch und Geschmack auf dieser Seite gänzlich verschwunden waren, Anästhesien, die in Folge einer Neuralgie entstanden. Vf. wandte die Electricität auf die drei Stämme des Trigeminus nach oben angegebener Weise an, in Folge dessen nach mehreren Wochen die Empfindung der Gesichtshälfte und alle Sinne dieser Seite wieder in den Normalzustand übergeführt worden waren.

Ueber verschiedene Neuralgieen schrieb *R. H. Alnatt*, M. D. (Tic douloureux, or neuralgia facialis and other nervous affections; their seat, nature and cause: with cases illustrating successful method of treatment. London. John Churchill 1841, 184 S. 8.). Die Abhandlung ist bestimmt, die kräftigen Wirkungen des Croton-Oels, gegen Neuralgieen innerlich genommen, darzuthun. Vf. nimmt an, dass die Ursache der Neuralgia facialis, u. a. Neuralgieen gewöhnlich in einem krankhaften Zustande, Blutstockung etc. der Leber bestehe, da die Gesichtsschmerzen oft mit Schmerzen in der Lebergegend abwechseln, und dass von hier aus der Sympathicus und mittelbar der Vagus und Trigeminus in Reizungszustand versetzt würde. Das Crotonöl wird vom Vf. in stark abführenden Dosen gegeben, in Verbindung mit Rhabarber-Pillen, oder in schleimigen Vehikeln. Ist die Wirkung eingetreten, so lässt er Valeriana-Infusum mit einigen Tropfen (20) Spirit. ammonii compositus täglich mehrmals (zur Stärkung der Nerven) nachnehmen. Die wenigen mitgetheilten Fälle (sieben), die nur zum Theil vom Vf. beobachtet wurden, heilten angeblich unter dem Gebrauche jener Mittel. Billigen wir die Ansicht des Vf. über das Wesen des Tic douloureux keineswegs, so lässt sich nicht a priori läugnen, dass die Anwendung des Crotonöls in vielen Fällen von Neuralgieen (und der Vf. zählt hiezu: Hepatalgie, Herzklopfen, sympathischen Kopfschmerz, Neuralgia spinalis, Hysteria, Krampfhusten, Amaurose, Epilepsie, Neuralgia pedis) passend sei. Ausserdem enthält die Schrift nichts die Wissenschaft förderndes. Ueber Neuralgie enthalten die Vorlesungen *Watson's* am King's College zu London, das bekannte in kurzer interessanter Darstellung. (London medical Gazette. 1841. Nr. 39.)

Einige interessante Fälle von Neuralgieen giebt Dr. *Joh. Wagner* in Pesth (Theoretisch practischer Beitrag zur Lehre von den Schmerzen. Oesterreich. Jahrb. 1841. Mai u. Juni). Die Schmerzen theilt Vf. in 1. durch Abnormitäten im Gefässleben bedingte (Congestion, Entzündung). 2. durch Abnormitäten der Vegetation (Syphilis) [gehört ebenfalls zu Abnormitäten im Blut und Gefässen] 3. nervöse (manche Fälle von schmerzhafter Menstruation). Richtig bemerkt Vf., dass abnorme Nerventhätigkeit leicht Congestion nach sich zieht, (ohne übrigens eine klare Ansicht über diese Verhältnisse zu entfalten) und dass in Fällen wo der rapide Verlauf und die scheinbare Grösse der Entzündung der offenbaren Ursache nicht entsprechen, keineswegs Antiphlogistica nützen, vielmehr Brechmittel am Orte sind. Die Neuralgieen theilt Vf. in 1. Neuralgia continua (bei Entzündungen, organ. Fehlern, Rheumatismus; oft durch Hämorrhoiden bedingt), wohin Neuritis supraorbitalis, ischiadica und alveolaris gehören. 2. N. intermittens, vaga oder fixa; sie sollen nicht immer verlarvte Wechselfieber sein. Ein Fall von Neuralgia coeliaca intermittens, durch Semen Stramonii (täglich 4 Mal $^1/_4$—$^1/_2$ Gr.) nach $1^1/_2$ jähriger Dauer und fruchtloser Anwendung anderer Mittel, Chinin etc. geheilt, so wie ein anderer Fall von Neuralgia supraorbitalis intermittens, der als verlarvtes Wechselfieber behandelt, unverändert blieb, und verschiedenen Mitteln widerstand, endlich nach 10 Anfällen von selbst verschwand, verdienen einer Erwähnung. Ueber die Anwendung des magneto-electrischen Rotationsapparats in Verbindung mit der Wiesbadener Heilquelle gegen Neuralgien giebt Dr. *Vogler* einige Notizen (*Schmidt's* Jahrb. 1841. Nr. 9. S. 278.)

Dermalgien: Ueber verschiedene Schmerzen, die ihren Sitz in der Haut (den Hautnerven) haben, spricht *J. H. S. Beau.* (Archiv. de Médec. de Paris. 1841. Sept.). Er zählt hierher die Schmerzen bei Neuralgieen der Nervenstämme,

bei Gehirnerweichung, bei Gebärmutterschmerzen (in der Haut des Beckens und der Oberschenkel), nach Zona, das Hautprickeln durch Ingestion von Morphium, das Jucken an der Eichel, am After, in der Nase, bei Blasensteinen, Würmern etc., die Hautschmerzen nach Bleivergiftung, bei Clavus hystericus, den sogenannten Rheumatismus syphiliticus, besonders nach Erkältungen (diese Affection nennt er rheumatische Dermalgie oder den Haut-Rheumatismus). Durch diese Untersuchungen hat die Wissenschaft in keiner Weise gewonnen.

Schmerzen. Merkwürdige Ursache. Einen nicht gewöhnlichen Fall von Schmerzen theilt Dr. *Laymann* mit. Ein Bursche von 27 Jahren hatte sich durch eine Glasscheibe die Vola manus verletzt und verblutete sich fast. Diess zu verhüten, legte Vf. ein Tourniquet an. Nach 2 Tagen wurde die Wunde untersucht; sie sah gut aus. Das Tourniquet wurde abgenommen; keine Blutung folgte; aber die fürchterlichsten Schmerzen in der Wunde entstanden; sie verschwanden, so wie das Tourniquet wieder zugeschraubt war; bei wiederholtem Aufschrauben traten die Schmerzen von Neuem ein, aber gelinder, und ½ Stunde später hörten sie auf. (Niederrheinisches Organ für die ges. Heilkunde. Bonn 1841. 1 Bd. 3. Hft. p. 455.). Die Erklärung dieser Phänomene ist schwer. Dass Arterien oft gegen äussern Druck schmerzhaft sind, geht aus manchen Fällen von Neuralgia temporalis hervor. Sind also die sensitiven Nerven der Arterie abnorm empfindlich, so kann eine plötzliche Ausdehnung derselben, durch Anfüllung mit Blut, Schmerzen hervorrufen.

Rheumatismus unter der Gestalt von Verstauchung. Einige Fälle von *rheumatischer Affection, welche auf den ersten Blick auf äussere Gewalt gefolgt zu sein schien, daher als Verstauchung Subluxation, Contusion sich gestaltete*, theilt Dr. *C. A. Tott* zu Ribnitz mit (*Holscher's* hannover'sche Annalen, neue Folge. 1. Jahrg. 1841. 3. Hft. p. 323 u. ff.). Jedem praktischen Arzte sind solche Fälle sicherlich genug vorgekommen. Gewöhnlich werden sie nicht gehörig beachtet und wir glauben auch nicht, dass Verf. sie gehörig, wenn auch mit lobenswerther Aufmerksamkeit, betrachtet. Wenn ein Mann irgend eine heftige Anstrengung macht, z. B. eine Thür aufreisst u. dgl. und hiernach anscheinend rheumatische, heftige Schmerzen mit Geschwulst etc. an verschiedenen Stellen des angestrengten Körpertheils bekommt, so ist es sehr weit hergeholt, eine dabei statt gehabte Erkältung anzunehmen, deren Existenz nicht bewiesen ist. Vielmehr ist das Urtheil des Patienten, dass die stattgehabte gewaltsame Anstrengung anzuklagen sei, viel richtiger; und wie diese wirkt, möge aus folgenden kurzen Bemerkungen einleuchten: Ein heftige plötzliche, gewaltsame Muskelanstrengung erfordert eine entsprechend heftige Action derjenigen Nerven, welche jenem Muskel seine Kraft verleihen. Eine Ueberreizung dieser Nerven aber hat oft genug nachtheilige Folgen, von der einfachen Neuralgie, dem Schmerze an, bis zur Entstehung von Abnormität der Blutcirculation in den peripherischen Gebieten der afficirten Nerven, woher die Geschwulst zu erklären ist. So sind die Symptome erläutert. Gesetzt aber, es hätte zugleich eine Erkältung statt gefunden, so ist hier noch vielmehr das Nervensystem, speciell der dem erkrankten Nerven entsprechende Theil des Rückenmarkes als Hauptsitz der Krankheit anzuklagen, denn der Rheumatismus ist eine Krankheit des Nervensystems, was aus allen Erscheinungen desselben hervorgeht und wir gelegentlich genau zu beweisen hoffen.

Die Entstehung gleicher Schmerzen in Folge eines Falles oder Schlages erklärt sich daher, dass im Moment dieses Zufalls oft übermässige Reflex-Actionen statt finden, die dasselbe bewirken, was eine übermässige willkürliche Bewegung herbeiführt. Einreibungen von Oleum Hyoscyami allein thun hier die besten Dienste, wenn wir gleich nicht läugnen, dass die vom Vf. empfohlene Mischung aus Ungt. mercur., Linim. ammoniato-camphor. Tra. opii simpl. und Oleum Hyoscyami — so widersprechend auch deren Bestandtheile sind, ihr Gutes haben kann.

Anwendung der Tinctura Aconiti gegen Neuralgie. Die äusserliche Anwendung der Tinctura Aconiti bei Neuralgieen empfiehlt *Joseph Curtis* (the Lancet. 1841. Nr. 930. p. 474. 475); vorzugsweise empfiehlt er sie für die Fälle, die chronischem Rheumatismus gleichen, die also fieberlose Neuralgieen sind. Doch

sah er auch in manchen von Fieber begleiteten Fällen gute Wirkung. — Der schmerzhafte Theil wird mittelst eines, mit dem Mittel befeuchteten Schwammes eingerieben. Das Quantum für eine Einreibung beträgt eine bis zwei Drachmen. Zuerst entsteht eine Kälte vom Verdunsten des Weingeistes. Hiernach Hitze, Anschwellung, Gefühl von Taubheit, Pelzigsein des eingeriebenen Theils. Der Schmerz kehrt hernach nicht wieder. Vf. führt mehrere Fälle der guten Wirkung an. Einer namentlich ist sehr interessant durch ein zufällig dabei beobachtetes Symptom. Eine 40jährige Frau hatte unter Andern eine Neuralgie längs des Nervus supraorbitalis, welche in jedem Anfalle, täglich mehrmals, Blindheit des entsprechenden Auges verursachte. Vf. liess die Einreibung der Tinctura Aconiti machen. Es trat ausser den gewöhnlichen von ihr verursachten Erscheinungen auch noch Blindheit des Auges ein. Diese verschwand aber, sobald die in Folge der Tinctur entstandene Unempfindlichkeit der geriebenen Stelle sich verlor und der Schmerz kehrte nicht wieder. Bekanntlich hat Dr. *Pereira* bereits die innere und äussere Anwendung dieses Mittels gegen Neuralgien empfohlen, und wir glauben dasselbe unseren Kunstgenossen empfehlen zu dürfen. Die Art ihrer Wirkung dürfte mit der des *Veratrin's* in eine Categorie gehören.

Zur Behandlung verschiedener Nervenleiden, die speciell nicht in das Fach eines Systems gebracht werden können, die aber im Allgemeinen in England „nervous complaints," in Frankreich „malaise" genannt werden, (und hierhin rechnet Vf. vage, nicht entzündliche Schmerzen, Krämpfe, Zittern, Unterleibspulsationen, abnorme Gefühle von Hitze, übergrosse Empfindlichkeit u. s. w.) schlägt *Robert Dick* eine neue Behandlungsart vor. *) Diese besteht seiner Ansicht nach in einer anhaltend unterhaltenen galvanischen Einwirkung auf den Körper, die auf folgende Weise bewerkstelligt wird: Der Patient nimmt Zinkoxyd (3—4 Gr.) und schwefelsaures Kupferoxyd (zu $^1/_2$—3 Gr.) und kurze Zeit nachher verdünnte Salpetersäure. Dadurch vermeint er, eine galvanische Batterie innerhalb des Körpers gleichsam errichtet zu haben, und erzählt eine ansehnliche Menge von geheilten Fällen von Gastralgie etc. Manchmal fand der Vf., dass das Uebel geheilt wurde, auch ohne dass die Patienten von der Säure den befohlenen Gebrauch gemacht hatten. Hier meint Vf. habe die Säure des Magens die Stelle der Salpetersäure vertreten. Statt der Gabe des Mittels durch den Mund bringt er sie auch von Aussen in den Körper, indem er Zinksalbe und das Unguentum sub-acetatis cupri (der Edinburger und Dubliner Pharmacopöe) einreiben lässt, bis ein Metallgeschmack entsteht. Zu seinen Gunsten führt Vf. die in *Schweigger's* Journal von *Kaemtz* gegebene Mittheilung von Errichtung galvanischer Säulen aus organischen, nicht metallischen Substanzen an. Auch fand er bei einem Manne, dessen Körper er mit Zink „as far as prudence warranted" gesättigt hatte, den er hierauf in einem kupfernen Kessel mit sehr verdünnte Salpetersäure umgab, dass die Reaction zwischen dem kupfernen Kessel und dem in dem Menschen enthaltenen Zink erfolgte, dieser fühlte „a numbing and pulsating sensation" durch den ganzen Körper. Doch — jam satis! Die Lehre bedarf keines Commentars von unserer Seite.

Crotonöl gegen Nervenkrankheiten. *Cochrane* theilt einige Fälle von Nervenkrankheiten, Coma etc., ohne genaue Diagnose, mit, in welchen die Anwendung des *Croton-Oels* vorzügliche Dienste that. Er wandte dasselbe als Klystier in folgender Form an: Rp. Ol. Crotonis gtt. viii, Ol. Ricini Unc. iii, Mucilag. Gummi. arab. Unc. i. M. Zu einem Klystiere. Es entstand hiernach Erbrechen, uud eine überraschende Besserung. (Edinburgh monthly Journal. July 1841. Medico-Chirurgical Review. Nr. 70. p. 586.)

Narcotismus gegen Neuralgie. Ueber die glücklichen Wirkungen des *Narcotismus* in einigen Fällen hartnäckiger *Neuralgieen* spricht *Levrat* (Gazette médic. de Paris 1841. Nr. 24.) Er giebt das Opium zu 2—3 Gran, bis Schwindel, Eckel, Röthung des Gesichts etc. eintritt. Tritt zu starker Narcotismus ein, so muss das Opium bei Seite gesetzt, und entsprechende Mittel, Aderlass etc. angewandt

*) New method of treating cases of purely functional neuralgy. Exhibition of the galvanic factors. By *Robert Dick*, M. D. In The Lancet, 1841. Nr. 913. p. 786 — 789.

werden. Wir möchten diese Methode *für manche Fälle* als sehr passend bezeichnen. Es lässt sich a priori erwarten, dass eine starke allgemeine Narcose auch die einzelnen in krankhafter Action begriffenen Nerven so umzustimmen vermag, dass die Neuralgie verschwindet.

Crotonöl in Nervenkrankheiten. Newbigging behauptet, dass *Crotonöl* eine specifische Beziehung zum Nervensystem besitze. Nicht blos sei seine Wirksamkeit dem Abführen zuzuschreiben, denn es heile solche Uebel, die von andern Abführmitteln durchaus ungebessert blieben *). So führt Vf. Fälle von Tic douloureux, Jschias, Epilepsie, Laryngismus stridulus an, die andern Mitteln widerstehend, durch Crotonöl, innerlich oder auch zugleich äusserlich angewendet, geheilt wurden. Dass *Andral* u. A. Aehnliches behaupten ist bekannt.

Wir besitzen in diesem Mittel allerdings ein sehr kräftiges, dessen Wirkung wie die der meisten andern auf das Nervensystem noch unbekannt sind. Jedenfalls erscheint es sehr der Empfehlung werth, wenn sanguinische Hoffnungen hier auch nicht am rechten Orte sein dürften. Noch interessanter würde eine gründliche Untersuchung über die Art und Weise seiner Wirksamkeit sein, ob es das Blut verändert, oder direkt auf das Nervensystem wirkt, was sich durch eine Reihe von nothwendig interessanten Versuchen vielleicht der Lösung um einen Schritt näher führen liesse.

Musset, über die Behandlung der Neuralgieen, Journal des connaissances médico-pratiques. 1841. Septbr.

B. *Paralysen.* Eine Dissert. über Paralysen, die gar nichts Neues oder Wichtiges bietet, schrieb *Joann. Bapt. Peroni* (de Paralysibus; diss. inaug. Ticini Regii 1841.)

Paralyse und Krampf. Bei Gelegenheit der Besprechung von Dr. *Peter Nugent Kingston's* Abhandlung: Cases of Paralysis and Spasm of voluntary muscles, from sympathetic affections and actions of the Brain and spinal Cord in der Royal medical and Chirurgical Society, am 13. April 1841, wurden mehrere Fälle von Paralysen und andern Nervenkranheiten mitgetheilt und besprochen, die sämmtlich weder Neues enthalten, noch neue Gesichtspunkte zur Beurtheilung darbieten; vielmehr der Critik sehr viele schwache Seiten darbieten würden, wäre es der Mühe werth, sie näher zu analysiren. Ebendaselbst (the Lancet, 1841. Nr. 921. p. 171—173) finden sich insbesondere einige Bemerkungen über Anwendung der Electricität bei Paralysen der unteren Extremitäten, ebenfalls ohne besonderes Interesse.

C. *Anästhesie.* In einem Falle fand *Gaddi* auf der rechten Körperhälfte folgende Theile gefühllos: Gesicht, Schädel, Nacken, Schulter, Achsel, die Haut über dem Deltoides und die der Hand; ferner die rechte Rumpfseite, bis zur Lendengegend. — Alle übrigen Hautstellen waren in normalem Besitz des Gefühls. Die Krankheit war bei einem 17jährigen Mädchen durch Suppressio mensium entstanden, und kein Mittel half dagegen.

Fario fand bei einem jungen Manne, der an Amaurose und Strabismus litt, die Haut und die Muskeln des Bauches gefühllos, das Durchstechen einer Nadel blieb unbemerkt. Blutentziehungen auf der Wirbelsäule und Strychnin bewirkten Heilung. (Memoriale della medicina contemporanea. 1841. Gazette médicale de Paris. 1841. Nr. 28.)

D. *Abmagerung.* Einen äusserst interessanten Fall von Abmagerung theilt Dr. *Schupp* zu Landau mit (Organ für die gesammte Heilkunde von *Naumann*, *Wutzer* und *Kilian*, 1. Bd. 4. Heft p. 622—624). Durch ein kaltes Bad, nach einer Erhitzung genommen, entstanden zuerst Abscesse eines Unterschenkels, bei einem sonst gesunden 20jährigen Burschen. Zwei Jahre später entstand ein acuter Rheumatismus, der ihn 20 Wochen lang aufs Krankenlager warf. Hiernach begann eine Abmagerung des rechten Oberarms, des Musculus pectoralis

*) Edinburgh med. and. surgic. Journal Jan. 1481. S. 100 u. ff.

major et minor, sowie der Schulterblattmuskeln derselben Seite — kurz nachher trat dasselbe Leiden am andern Arme ein. Bald darauf magerten die Oberschenkel und die Musculi glutaei in gleicher Reihenfolge ab. — Die *Vorderarme und Unterschenkel dagegen blieben in dem früheren kräftigen Zustande*, so, dass z. B. der grösste Umfang des stark muskulosen Vorderarms 10 französische Zolle beträgt, während der des Oberarms nur 3'' misst. Die Finger sind bisweilen von Kriebeln und schwachen Zuckungen befallen. In der alles Fetts entblössten, hohlen Achselgrube fand Vf. einen harten, schwachen, schlagenden Strang — weiterhin *die Pulsationen der Arteria brachialis kaum fühlbar*, jedoch gegen ihre Bifurcation hin zunehmend und nahe vor derselben deutlicher, *die Schläge der Arteria radialis voll und kräftig.*

Die Oberschenkel sehr abgemagert, dagegen die Unterschenkel auffallend muskulös. (Schade, dass der Vf. auch hier nicht die Arterien untersuchte). — Dieser Krankheitszustand dauerte bereits 5 Jahre, bei übrigens ziemlich normalen Functionen des Unterleibs und Brustorgane.

Vf. leitet die Erscheinungen von einem Rheumatismus, einer Entzündung der mittleren Arterienhaut, Verengerung des Stammes und Obliteration der Seitenzweige ab, wodurch Hemmung der Zufuhr des arteriellen Blutes und somit die Abmagerung der genannten Parthien entstanden sein soll. — Hier ist aber Vf. in den grösten Irrthum verfallen. Sogar nach completer Schliessung des Hauptstammes durch Ligatur etc., bildet sich eine Masse von neuen Gefässen oberhalb der geschlossenen Stelle des Gefässes und stellt die Circulation wieder her. Hier aber war die Arteria axillaris und brachialis sogar noch durchgängig, nur schwächer pulsirend, als gewöhnlich und ihr Umfang bedeutend verkleinert. Hier kann nicht von Entzündung der Arterienhäute und Verengerung aus diesem Grunde die Rede sein; eine Abmagerung aus diesem Grunde wäre eine Unmöglichkeit; die Natur würde eine solche aus angeführten Gründen nicht zu Stande kommen lassen. Neue Gefässbildungen würden alle obliterirten Aeste bald ersetzt haben. Vielmehr ist hier ein Nervenleiden, ein Leiden der Nervi vasomotorii (secundär wahrscheinlich in Folge von Krankheit des Rückenmarkes). Hier findet eine verminderte Action derjenigen sensitiven und vasomotorischen Nerven statt, welche die Contractilität der Arterien des Oberarms und Oberschenkels erhalten. Das Blut wird hier nicht mit der normalen Energie, nicht mit dem normalen Tonus der Gefässwandungen weiter getrieben; daher der Blutmangel, dagegen die normale Contractilität in den Arterien des Vorderarms und Unterschenkels fortbesteht, weil deren vasomotorische Nerven in normaler Action beharren. Ueber diesen Zustand haben wir bereits in unserer Schrift über *Spinal-Irritation* die genauesten Erörterungen mitgetheilt, und wir möchten desshalb die Aufmerksamkeit aller derer, die sich für diesen Gegenstand interessiren, auf die in genannter Schrift mitgetheilten Fälle (p. 321—355) verweisen, indem eine detaillirte Auseinandersetzung dieser Verhältnisse hier zu viel Raum einnehmen würde.

Peripherische Nervenkrankheiten insbesondere.

1. *Hemicranie.* Ueber Hemicranie geben die Vorlesungen *Watson's* am King's-College zu London nur Bekanntes (London med. Gaz. 1841. Nr. 39).

Einen Fall von Hemicrania rheumatica bei einer 25jährigen Dame, der Tag und Nacht heftig wüthete, heilte, nachdem viele Mittel erfolglos dagegen angewandt worden waren (auch das Ausziehen zweier cariöser Backenzähne) Dr. *Bierbaum* in Dorsten durch die Anwendung des Sublimats mit Opium (Merc. subl. corr. gr. I. Opii gr. II. Extract. Aconit. gr. IV. Pulv. rad. alth. q. s. pro pil. VIII. Morgens und Abends 1 Pille z. n.), wie durch Zauber (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 5).

Einen interessanten Fall von Hemicrania octavana theilt *Steifensand* mit. (Mediz. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 5). Regelmässig an jedem Freitag

traten nach vorhergegangenem häufigen Gähnen Schmerzen im Gebiete des Nervus supraorbitalis der linken Seite ein, die nach einigen Stunden von selbst aufhörten. Später nahm die Krankheit einen 14tägigen Typus an, und einige Male röthete sich das Auge der afficirten Seite (man denke an die Folgen der Durchschneidung des Trigeminus oder Sympathicus am Halse), ohne das Sehvermögen zu beeinträchtigen. Der Gebrauch des schwefelsauren Chinin's bewirkte Heilung. Der Vf. hat es unterlassen, über den Zustand der Rückenwirbel zu berichten. Ref. zweifelt nicht, dass hier Spinal-Irritation vorhanden war. Ueber ursächliche Verhältnisse ist nichts mit Sicherheit eruirt worden.

Essigsäure gegen Kopfweh. Gegen Kopfweh (durch Diätfehler, übermässigen Weingenuss, Seekrankheit, sogenanntes nervöses Kopfweh) fand *Robert Howard* die Essigsäure sehr wirksam (The Lancet, 1841. Nr. 929. p. 464). Bei Magenüberladung wird Erbrechen erregt, durch Kitzeln der Fauces; in andern Fällen braucht es dessen nicht. Alsdann giebt er: Essigsäure Drach. I. Cardamomentinktur, Syrup, von jedem Unc. β, Wasser Dr. X. Alle zwanzig Minuten zu nehmen.

2. *Prosopalgia.* Eine flüchtige, nur das Bekannteste über Prosopalgie enthaltende Dissertation schrieb *Joannes de Lucchi* (De Prosopalgia. Dissert. inaug. Ticini Regii. 1841. 22 S. 8.) — Ueber denselben Gegenstand schrieb *C. A. J. Horst Bretschneider* eine Dissertation, in welcher er mit grossem Fleisse die Literatur chronologisch geordnet zusammenstellt. Uebrigens bietet auch diese Schrift Nichts von Bedeutung, und gar nichts Eigenthümliches dar (De Prosopalgia. Jenae 1841. 75 S. 8.)

Gegen Gesichts-Neuralgieen empfiehlt *Schlesier* das Extractum Stramonii in folgender Form: Rp. Extr. Str. gr. VI. solv. in Vini Colchic. aut. Unc. β; davon erhält der Kranke Abends um 5, 7 und 9 Uhr 10, 15 und 20 Tropfen. Am folgenden Tage in denselben Stunden 15, 20 und 25 Tropfen. Am dritten Tage eben so 20, 25, 30 Tropfen. Selten braucht man höher zu steigen. Bei entstehender Narkose muss das Mittel einen Tag ausgesetzt werden, doch ist die Herbeiführung der Narkose zur Heilung nicht nothwendig (Zeitg. v. V. f. H. Pr. 1841. Nr. 16).

Einen Fall von Gesichtsschmerz, durch äusserliche Anwendung des Extract. Belladonnae in einer Salbe (zugleich Aderlass, Calomel etc.) geheilt, erzählt *Delzio* (Il filiatre sebezio 1841. Gazette méd. de Paris 1841. Nr. 38).

Einen Fall von Neuralgie in dem Gebiete des Trigeminus und des Nervus occipitalis (fälschlich *Fothergill'scher* Gesichtsschmerz genannt), der durch den Gebrauch der *Fowler'schen* Arseniksolution geheilt wurde, erzählt Dr. *Michael Hanselmann* *) zu Salzburg. Nach vorhergegangener deprimirender Gemüthsaffection trat, zunächst nach einer Erkältung und einer Alteration, über Nacht Röthung des Auges, ohne Lichtscheu, mit vermehrter Thränenabsonderung ein. Vf. nennt es fälschlich Entzündung. Alle antiphlogistischen Mittel blieben erfolglos; der Patient, ein Beamter von 59 Jahren, verlor endlich die Sehkraft des erkrankten linken Auges, und es stellte sich die heftigste Neuralgie der linken Gesichtsseite bis zu der Hinterhauptgegend ein. Der Kranke magerte zum Skelett ab, wurde aber endlich durch den Gebrauch der Solutio mineralis Fowleri, neben Anwendung der China und Milchdiät binnen kurzer Zeit wieder hergestellt. Es kamen in den folgenden eilf Jahren immer noch Recidive, die aber durch den Gebrauch der Arseniksolution während mehrerer Tage vollständig wieder beseitigt wurden. Patient, jetzt 71 Jahre alt, ist ausser den wiederkehrenden Neuralgieen ganz gesund. Das blinde Auge wird bei jedem Recidive der Neuralgie wieder roth, und („schwürig") sondert mehr Schleim ab.

Wir haben hier ohne Zweifel ein Leiden des linken Trigeminus an seinem Ramus ophthalmicus vor uns. Wenden wir die Aufmerksamkeit unsrer Leser auf die Folgen, welche nach Durchschneidung des Trigeminus am Auge auf-

*) „Ein *Fothergill'scher* Gesichtsschmerz, der sich aus einer rheumatischen Augenentzündung entwickelte." Münchner Jahrb. 3. Jahrg. S. 188 ff.

treten (*Magendie* etc.), so bedürfen wir keiner weiteren Erörterung *). Leider sind die Functionen der Nerven zu wenig von den practischen Aerzten gekannt, um von Anfang der Krankheit an eine gehörige Würdigung zu gestatten. — Starke Gaben Chinin's statt der antiphlogistischen Behandlung würden dem Pat. wahrscheinlich das Sehvermögen erhalten, und die Neuralgie rascher beseitigt haben.

Einen Fall von Neuralgia facialis, dessen Heilung nach Durchschneidung des Nervus auricularis magnus erfolgte, erzählt *T. T. Lambert* zu Hull (London med. Gaz. 1841. p. 918. Nr. 25).

Einen Fall von Prosopalgie im Gebiete des Nervus infraorbitalis dexter, mittelst Durchschneidung des genannten Nerven geheilt, erzählt *Martin* (Journ. de médecine et de chirurgie de Toulouse. 1841. Mars. p. 225. *Oppenheim's* Zeitschrift 1842. Juni). — Einen ähnlichen Fall im Gebiete des Nervus maxillaris inferior, mittelst der Durchschneidung des Nerven an der Austrittsstelle aus dem Foramen mentale, und Ausschneidung eines 5 Linien langen Stücks aus demselben geheilt, erzählt *Zambonini* (Il Raccogliatore medico. April 1841. L'examinateur méd. 1841. Nr. 7). Wie lange diese Heilungen dauern?

Ueber Neuralgia facialis theilt *Watson* in seinen Vorlesungen am King's-College zu London nur Bekanntes mit. Die äusserliche Anwendung von Aconitin in manchen Fällen findet in ihm einen Verehrer (London medical Gazette. 1841. Nr. 39).

Einen Fall von heftigem Gesichtsschmerz, der linken Seite, der durch salzsauren Baryt (1 Scrup. in 4 Unzen Aq. chamomill. destill. zweistündlich zu 10 Tropfen genommen) trotz 8jähriger Dauer binnen 10 Tagen geheilt wurde, erzählt Dr. *Lutterotti* in Linz (Oester. mediz. Wochenschr. 1841. Nr. 47). Wegen rascher Wiederkehr und Heftigkeit der Schmerzen konnte Patient kein Examen bestehen, daher auch Vf. den Sitz des Uebels unbezeichnet lässt.

Die Geschichte einer sehr heftigen Neuralgie, welche im 1. und 2. Aste des Trigeminus ihren Sitz hatte, und durch wiederholte Acupunctur aller der Stellen, in denen die Schmerzen auftraten, geheilt wurde, theilt *Giacinto Namias* mit (Giornale per servire ai progressi della Patologia e Terapeutica. T. XIV. p. 135. 1841. Bulletino della Scienze mediche etc. di Bologna. 1841. Agosto. Settembre. p. 146). Die ausserdem mitgetheilten Bemerkungen über das Wesen der Neuralgie und der Wirkungsart der Acupunctur enthalten nichts Erhebliches.

Billeter, Neuralgia frontalis intermittens cum statu bilioso, in *v. Pommer's* Zeitschrift. Bd. 3. p. 113.

3. *Neuralgia temporalis.* Einen Fall von Heilung einer Neuralgia temporalis durch Aderlass aus der Arteria temporalis erzählt Dr. *Trousseau* in Paris (Gazette des Hôpitaux. 1841. Nr. 82). Die Schmerzen waren heftig, setzten alle 2—3 Monate kaum einige Tage aus; die Haare der Dame waren binnen Kurzem ergraut, und härter als früher geworden. Viele Mittel waren fruchtlos geblieben. Nach dem Aderlass verschwand der Schmerz augenblicklich. Vf. hat angeblich dieses Mittel in 8 Fällen mit gleichem Glücke angewandt. Der Schmerz verschwand jedes Mal sogleich oberhalb der Stelle, an welcher der Aderlass gemacht worden war, und kehrte nicht wieder. — Ref. leitet diese Neuralgieen von den die Arteria temporalis begleitenden Gefässnerven ab. Die Schmerzen erstrecken sich gewöhnlich längs des Verlaufs und der Verzweigungen der Arteria temporalis. Ein Druck auf genannte Arterie, vor dem Ohre thut momentan sehr wohl. Es ist möglich, dass die Abnahme der Spannung der Arterienhäute durch einen Aderlass dem Drucke analog, oder stärker wirkt. Dass das Mittel ein radicales sei, möchte Ref. bezweifeln. Doch muss die Erfahrung sprechen. Erkältung, Nervenerregung, Aerger etc. fanden sich in denen Fällen, welche Ref. beobachtete, als Ursachen. Das Uebel war vor-

*) In unsrer Schrift über „Spinal-Irritation" 1840, haben wir darüber die ausführlicheren Erörterungen gegeben.

übergehend und dauerte 2—3 Tage, mit geringer Remission. Jedenfalls ist die nächste Ursache des Uebels in den Nerven zu suchen, welche jene Arterie begleiten, und eine kranke Stelle des Rückenmarks mag die Grundursache enthalten.

4. *Anaesthesia facialis.* Die Bemerkungen von *Watson* über Lähmung des Gefühls der Gesichtshaut u. s. w. in Folge von Krankheit des Trigeminus oder des Gehirns bieten nichts Neues (Lond. med. Gaz. 1841. Nr. 31).

Ueber die Heilung der Anaesthesia facialis durch Anwendung des Galvanismus auf die verschiedenen Aeste des Trigeminus giebt *James* interessante Mittheilungen (Observation de guérison d'une paralysie complète de la face, avec perte de la vue, du goût, de l'ouie et de l'odorat etc. Par. 1841. 8.) Ein Mann von 35 Jahren, der erst einen Schlag auf den Kopf erhalten und momentan bewusstlos wurde, später sich erkältete, erlitt eine starke Neuralgie der rechten Kopf- und Gesichtshälfte. Hiernach bildeten sich allmählig die Symptome einer gänzlichen Unthätigkeit des Trigeminus aus. Der Mann verlor das Gefühl in der ganzen rechten Gesichtshälfte, eben so das Gesicht, Gehör, den Geruch und Geschmack der rechten Seite. Nachdem dieser Zustand zwei Jahre lang allen möglichen Mitteln widerstanden hatte, wandte *James* den Galvanismus an, indem er Platina-Nadeln in die verschiedenen Gesichtstheile einstach (Parotis, Augenlieder, Ohr, Nase, Zunge etc.) und solche mit der Batterie in Verbindung setzte, wie bereits bei den Neuralgieen angeführt worden ist, nur mit umgekehrten Polen. Nach 40 Sitzungen innerhalb zwei Monaten und einigen Tagen war der Kranke vollständig geheilt. Zuerst besserte sich das Gesicht, dann das Gehör, dann der Geschmack, zuletzt der Geruch. Mit Recht macht *James* darauf aufmerksam, dass in diesem Falle organische Veränderungen des Trigeminus noch nicht vorhanden waren, weil sonst die Heilung nicht erfolgt wäre, und auch Abnormitäten in der Ernährung der verschiedenen Gesichtstheile (Ulceration des Auges etc.) hätten entstehen müssen, wie an Thieren nach gänzlicher Durchschneidung des Trigeminus gewöhnlich beobachtet wird. Hiernach müssen daher auch die Indicationen zur Anwendung des Galvanismus gegen Anästhesieen beschränkt werden.

5. *Paralysis facialis.* *Watson's* Bemerkungen über die halbseitigen Lähmungen der Gesichtsmuskeln durch Krankheit des Nervus facialis und Trigeminus enthalten nur das Bekannte (London med. Gazette. 1841. Nr. 31).

Einen durch endermatische Anwendung des salpetersauren Strychnin's geheilten Fall von Paralyse des Nervus facialis einer Seite theilt *Schlesier* mit (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 16). Der Fall ist nicht genau beschrieben, und es bleibt zweifelhaft, ob nicht der Trigeminus vorzugsweise und primär der Sitz des Leidens war. Vf. hat nicht angeführt, ob das Tastgefühl in der kranken Gesichtshälfte vorhanden war oder nicht.

Einen durch Anwendung des Extract. spirituos. der Nux vomica (täglich bis zu 1¾ Gran gestiegen) geheilten Fall von Paralyse des Facialis bei einem alten Soldaten, der mehrmals syphilitisch gewesen war, und durch antivenerische Behandlung nicht geheilt wurde, theilt der Osservatore medico mit (1841. Mai. Jun. Jul. Gaz. méd. de Par. 1841. Nr. 38).

Eine wichtige Beobachtung über die Heilung von Paralyse des Facialis auf beiden Seiten des Gesichts durch Anwendung des Galvanismus (oder vielmehr Electropunktur) theilt *C. James* mit (Gazette médicale, 1841. Nr. 38. Septembre. L'examinateur médical. 1841. Nr. 22. vom 21. Novembr. p. 259). Wir übergehen hier die Mittheilung der Krankengeschichte, die an und für sich weniger Interesse hat. Es ist hier aber von einer neuen Heilmethode von Paralysen der Nerven die Rede, und zwar von einer sehr einfachen und empfehlenswerthen. Eine feine Platina-Nadel wird in den kranken Nervenstamm an irgend einer zugänglichen Stelle eingestochen, und mit einem galvanischen Apparate in Verbindung gesetzt. *Magendie* ist der Erfinder dieser Heilmethode, die er ebenso wie bereits erwähnt, gegen Neuralgieen mit grossem Erfolge anwendet. Er bedient sich dazu der *Clarke'schen* Maschine, die eigentlich ein electromagnetischer

Apparat ist (deren Beschreibung und Abbildung in einem der neueren Bände der *Poggendorff'schen* Annalen für Chemie und Physik zu finden ist). Man wiederholt dieses Verfahren täglich einige Male, jedes Mal mehrere Minuten lang, bis die kranken Erscheinungen weichen. Da die Facta *Magendie's* zu Gunsten des Mittels sprechen, so ist es jedenfalls zu empfehlen, wenn gleich wir über dessen Art der Wirkung uns keine genaue Rechenschaft geben können. Wir dürfen vorzugsweise nur da eine rasche Hülfe erwarten, wo die Krankheit nicht die Folge organischer Zerstörungen in den Centraltheilen des Nervensystems ist. So können wir also das genannte Verfahren als ein direct wirkendes Reizmittel betrachten, welches nicht blos dem kranken Nerven selbst eine Erregung mittheilt, sondern dieselbe auch auf die entsprechenden centralen Theile fortpflanzt, und hier vielleicht Anlass zu rascherer Regeneration sein dürfte. Die etwas breite Mittheilung enthält übrigens interessante, jedoch bekannte Bemerkungen.

Einen recht interessanten Fall von Paralyse des Nervus facialis einer Seite theilt *Canstatt* mit (Med. Corr.-Blatt Bayer. Aerzte. 1841. Nr. 36). Eine angeborne, mindestens von Jugend auf vorhandene Krankheit in den Hautnerven für die rechte Gesichtshälfte wirft ein besonderes Licht auf diesen Fall; die Kranke schwitzt nemlich nicht auf der rechten Seite, wenn auch die andre des Gesichts vom Schweisse trieft; sie erröthet nur auf der andern Gesichtshälfte. Wir haben ähnliche sehr interessante Fälle beobachtet, in denen wir auch die Ursachen dieser halbseitigen Lähmung der Nerven, welche die Schweisscanälchen versorgen, also die Hautsecretion beherrschten, kennen lernten. Augenscheinlich ist damit gleichzeitig das vasomotorische System der Nerven einer Seite paralysirt, wenn auch nur unvollständig, wie der Mangel des Erröthens der einen Gesichtshälfte beweist, und wie die geringere Wärme der gelähmten Seite ferner darthut. Ein andres interessantes Moment zeigte sich in einem auf die rechte Zungenhälfte begränzten sauren Geschmack, wie von sauren Johannisbeeren, der das Gefühl des Stumpfwerdens der Zähne bewirkte. Die Heilung erfolgte nach endermatischer Anwendung des Strychnins; doch blieb wahrscheinlich der frühere Zustand zurück, worüber *Canstatt* nichts Bestimmtes sagt, und die „vollständige Heilung" dürfte sich nur auf die Facialis-Lähmung mit Rücksicht auf Bewegung der Gesichtsmuskeln beziehen. Was aber die physiologische Erörterung betrifft, so stimmen wir mit dem geschätzten Vf. nicht überein. Wir dürfen hier nicht die Ursache der Lähmung im Facialis suchen, sondern im Trigeminus, und müssen die Facial-Paralyse als die Folge mangelhaften Reflexes vom Trigeminus auf den Facialis erklären. Es bestand von Jugend auf Krankheit des Trigeminus (Mangel an Schweiss, an Gefässturgor — bei der Schaam — in der einen Gesichtshälfte). Eine Erkältung nach übermässiger Erhitzung störte das gesammte Nervensystem, an einzelnen Stellen mehr, an andern weniger; am meisten da, wo bereits Störung vorhanden war, im Gebiete des Trigeminus. Daher entstand die theilweise Gefühllosigkeit der Gesichtshaut, daher der saure Geschmack, daher die mangelhafte oder temporär aufgehobene Action des Facialis. Reine, uncomplicirte Lähmung des Facialis (idiopathische, nach Durchschneidung) stört aber die Empfindlichkeit der Gesichtshälfte keineswegs wie Vf. annehmen zu können glaubt, und die mangelhafte Empfindung nach der Tenotomie in manchen Fällen bedarf gleichfalls einer andern Erklärung, die wir uns für eine andre Gelegenheit vorbehalten müssen.

Eine glänzende Anwendung der Nervenphysiologie auf die Chirurgie machte *Dieffenbach* bei halbseitigen Gesichtslähmungen (vom N. facialis aus). Gestützt auf die Idee, dass die Harmonie der Gesichtszüge beider Hälften von der gleichen Action der beiden Nervi faciales herrührt, dass bei sehr vielen Gesichtslähmungen der N. facialis der gelähmten Seite seine Functionen nicht ganz eingebüsst hat, sondern noch geringe Grade derselben übrig sind, die aber dem Antagonismus des gesunden N. facialis der andern Seite nicht Widerstand zu leisten fähig sind, beschloss *Dieffenbach* die Action der vom Facialis erregten Muskeln der gesunden Gesichtshälfte so zu schwächen, dass die geringe Action des Facialis der andern (grössentheils gelähmten) Gesichtshälfte ersterer das Gleichgewicht zu halten — also die Verzerrung des Gesichts aufzuheben — im Stande war. *Dieffenbach* bewirkte dies durch die subcutane Myotomie der Muskeln der gesunden Gesichts-

hälfte und seine Voraussetzungen wurden durch mehrere gelungene Fälle mit glänzendem Erfolge gekrönt (Ueber halbseitige Gesichtslähmung und Durchschneidung der Muskeln der gesunden Gesichtshälfte. Med. Zeitung v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 37). Nach diesem Vorgange fand *Dieffenbach* einen Nachahmer in *B. Langenbeck*, welcher einen derartigen Fall in *Holscher's* hannoverschen Annalen, 1841. Hft. 5. mittheilt.

6. *Krampf des Facialis.* Bei chronischem halbseitigen Gesichtskrampf durchschnitt *Dieffenbach* die afficirten Gesichtsmuskel subcutan mit Erfolg. (Die Idee dazu hatte auch *M.* Hall.) Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 37.

7. *Schreibekrampf.* Einen Fall von Schreibe-Krampf theilt Dr. *Brück* mit. Ein Mann, der früher an Veitstanz gelitten, und jetzt noch ein wenig schielte, konnte nur eine Handschrift schreiben, die wie die eines alten Mannes mit zitternder und unsicherer Hand geschrieben erschien. Sehr geistreich nennt Vf. diese Affection Stottern der Finger; denn so wie bei Stotternden, statt des zu sprechenden Wortes, ein Krampf, ein unsicheres, abgerissenes Wort entsteht, so tritt bei jener Affection Krampf der Hand und das veränderte schriftliche Wort auf. Neben dem Krampfe findet sich Schmerz ein, der sich oft dem Vorderarme mittheilt. Alle übrigen Bewegungen konnte der Kranke richtig machen. *Brück* giebt noch einige interessante Erörterungen über dieses Uebel, und unterscheidet dasselbe von einem andern, bei dem die ganze Hand, welche die Feder zum Schreiben gefasst hat, unwillkürlich über das Papier hinfährt, und so zu sagen durchgeht. Auch schlägt Vf. zur Heilung jenes Uebels die Tenotomie vor, die bereits mit Glück von *Stromeyer* (ohne Glück von *Dieffenbach* u. A.) ausgeführt worden ist (*Casper's* Wochenschr. 1841. Nr. 12). Sehr interessant wäre eine Erörterung über den physiologischen und pathologischen Grund jener Erscheinung. Es darf als sicher angenommen werden, dass der eigentliche Sitz des Uebels im Rückenmarke liegt, und in einer abnormen Anregung seiner grauen Längsfasern auf die sie kreuzenden zu den betreffenden Fingern hinlaufenden Nervenfasern besteht; doch wodurch die krankhafte Anregung hervorgerufen wird, und gerade bei dem Schreiben, während sie bei andern Willensbewegungen nicht stattfindet, das ist noch ein Räthsel. Dass diese krankhafte Erregung von Nerven geringer und grösser, auf einzelne oder viele verbreitet, in Nerven für Contractoren wie Extensoren haften kann, lässt sich a priori behaupten, und wird durch die Erfahrung bewiesen. — So theilt *B. Langenbeck* einen Fall mit, in welchem der Streckmuskel des rechten Zeigefingers beim Schreiben dermassen krampfhaft afficirt wurde, dass er sich von der Feder entfernte, gerade in die Höhe steigend, und das Weiterschreiben unmöglich machte. Die dagegen angewandte Tenotomie hatte keinen Erfolg (Ueber habituelle Fingerkrämpfe und die Anwendung der Muskel- und Sehnen-Durchschneidung gegen dieselben; Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde u. s. w. 1841. Nr. 5). Interessant ist, worauf Vf. u. A. aufmerksam machen, eine gleichzeitig mit dem Fingerkrampfe vorkommende Veränderung in der Hautfunction. So war in mehreren Fällen die Haut der Hand und des Vorderarms kalt und trocken, und bedeckte sich nach anstrengenden Schreibeversuchen local mit profusem Schweisse; so ist Kälte und Welkheit der Haut bei Klumpfüssen gewöhnlich und nach der Heilung treten Schweisse der Fusssohle etc. ein, wie *Stromeyer* sehr schön bemerkt hat. Dass diese Thatsache Winke zur Erkenntniss des localen Einflusses der peripherischen Nerven auf die Capillargefässe geben, braucht nur angedeutet zu werden. — An diese Fälle schliesst sich eine Mittheilung von *Rave.* Ein 60jähriger Mann, der lange an Unterleibsbeschwerden litt, und während der ganzen Zeit seines Unwohlseins eine ziemlich leserliche Handschrift schrieb, machte zuletzt so verworrene Schriftzüge, dass sie Niemand zu entziffern im Stande war, indem die Buchstaben ganz in einander flossen. Die dagegen angewandten Mittel blieben ohne Erfolg; auch nützte eine veränderte Haltung der Feder zwischen Mittel- und Zeigefinger nichts (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 52).

8. *Lähmung der Streckmuskeln der Hand etc.* Die Geschichte einer Lähmung der Musculi extensores carpi et digitorum in Folge eines Pferdebisses in den Oberarm bei einem Soldaten erzählt *Berndt.* Die unbedeutende Verwundung schien den Ramus superficialis nervi radialis theilweise getroffen zu haben. Hand und Finger blieben nach der Vernarbung in anhaltender Flexion. Druck unterhalb der nach aussen gelegenen Narbe brachte ein kriebelndes Gefühl im Verlaufe des genannten Nervenastes hervor; Druck auf die Narbe selbst hatte das nicht zur Folge. Nachdem alle die gerühmten Mittel, auch die Electricität vergeblich angewandt waren, heilten mehrere Moxen, in Zwischenräumen von einigen Tagen nach dem Verlaufe des Nervus radialis abgebrannt, das Uebel vollständig; es hatte beinahe 5 Monate gedauert (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 25). Es ist dieser Fall in so fern interessant, als er, verglichen mit dem oben von *James* mitgetheilten, in welchem nach einem Aderlass Contractur der Finger entstand, die durch Galvanopunktur, auf die contrahirten Muskeln angewandt, geheilt wurde, einen glücklichen Fall von Heilung eines Uebels darbietet, das bis jetzt wohl oft genug ungeheilt geblieben ist. Freilich wurde auf schmerzhafterem Wege die Heilung erlangt, und kein Praktiker wird von jetzt an diess Verfahren befolgen, ohne die von *James* und *Breschet* angegebene Galvanopunktur der übermässig contrahirten oder gelähmten Muskeln versucht zu haben. Zu bemerken ist noch, dass der *James'sche* Fall in einer abnormen Contractur der Beugemuskeln der Hand und der Finger, nicht aber in einer Lähmung der Streckmuskeln bestanden habe, welche letztere in dem *Berndt'schen* die Ursache des Uebels war. Die objectiven Phänomene zeigen hier ein und dasselbe Uebel, Beugung der Hand und der Finger, aus zwei verschiedenen Ursachen hervorgegangen, von abnorm überwiegender Action des Nerven für die Beuger in *James's* Fall, von Lähmung der Strecker bei absolut normaler Action der Beuger in *Berndt's* Fall.

9. *Neuralgia intercostalis.* Einen Fall von Neuralgia intercostalis der linken Seite, und die günstige Wirkung eines auf die schmerzende Stelle aufgelegten Vesicators, nach Valleix, berichtet Dr. *Bartels* zu Schwerin (Med. Conversat.-Blatt des wissenschaftl. Vereins für Aerzte und Apotheker Meklenburgs. 1841. März. Nr. 3).

10. *Ischias.* Eine nur Gewöhnliches enthaltende Dissertation über Ischias schrieb *Reggiori* (*Josephus*) (De Ischiade. Diss. inaug. Ticini Regii. 1841). Desgleichen *Ed. Kosinska* (Diss. inaug. de ischiade nervosa. Prag 1841. 8. p. 41), welcher eine Krankengeschichte aufügt.

Bei Behandlung der Ischias geht *H. C. Roods* (The Lancet, 1841. Nr. 910. p. 710) von der Ansicht aus, dass sie in einer subacuten oder chronischen Entzündung der Nervenscheiden des Ischiadicus bestehe. Zuerst macht er daher Blutentleerungen mittelst Blutegeln, Schröpfköpfen; dann wendet er Blasenpflaster an, und hierauf giebt er tonische Mittel, Eisen, Chinin, Arseniklösung. Die Ansichten des Vf. sind weder neu, noch allgemein anwendbar. Die Ischias entsteht auf mannigfaltige Weise. Die verschiedenen Grundursachen derselben aufzusuchen, und diesen die passende Behandlung entgegenzusetzen, das ist's, was der Wissenschaft und der Praxis Noth thut. — Die Mittheilungen *Gottschalk's* über die Heilung der Ischias enthalten ebenfalls nichts ausser dem Bekannten; er empfiehlt die Anwendung des glühenden Eisens nach *Petrini's* Vorgange, wenn *Cotugno's* Curmethode ohne Erfolg bleibt (Bemerkungen zur Behandlung der Bleichsucht, Blasenlähmung und des nervösen Hüftweh's. Cöln, 1841. 8.).

Einige kurze, nur Bekanntes enthaltende Bemerkungen über Ischias, theilt *Walson* mit (Lond. med. Gazette. 1841. Nr. 39).

Serre, Anwendung der Acupunktur in einem Falle von 3 Monate alter Ischias; bedeutende Besserung nach der 1. Anwendung, vollständige Heilung nach der 2., in: Journal de la société méd.-prat. de *Montpellier*. 1841. Août. p. 306.

11. *Gonalgie.* Dass die bei Coxalgie so gewöhnlich vorkommende sympathische Gonalgie nicht vom Leiden des Hüftgelenks, sondern von entzündlicher Reizung der Schenkel-Beugemuskel-Nerven abhänge, sucht Dr. *Ludwig Koch* durch einen Fall zu beweisen, in welchem heftiger Knieschmerz bei Abscessbildung zwischen den Oberschenkelmuskeln vorkam, ohne dass das Hüftgelenk im mindesten afficirt war (Allgem. Zeitg. für Chirurgie etc. 1841. Nr. 11. 12).

Wenn Vf. durch diese Ansicht die sympathische Gonalgie überhaupt erklärt zu haben glaubt, so dürfte er sehr fehlen. Fälle, die das Gegentheil beweisen, sind nicht selten. Gonalgie entsteht bei Hüftleiden, wie ohne solche. Oft sind sogar angehäufte harte Faeces im Mastdarm augenscheinliche Ursache von Gonalgie, und die Schmerzen weichen nach deren Entleerung und dem dadurch aufgehobenen Druck des Mastdarms auf dessen benachbarte Theile, Nerven u. s. w. Aehnliche Fälle bieten sich nicht selten dar. Dass der ursprüngliche Grund vieler zu Gonalgie disponirenden Uebel im Rückenmarke zu suchen sei, darf nicht bezweifelt werden, so wie es auch in andern Fällen locale Ursachen in den Schenkelnerven selbst sind, ohne gerade in entzündlicher Reizung bestehen zu müssen.

12. *Schmerzen im Amputationsstumpfe.* Die Geschichte eines 65jährigen Mannes, der nach der Amputation eines Fusses die wüthendsten Schmerzen im Amputationsstumpfe empfand, die ihn lange Jahre hindurch an's Krankenlager fesselten, und allen ärztlichen Bemühungen widerstanden, die, als unheilbar aufgegeben, durch Einreibung des Fetts vom Murmelthier gänzlich geheilt wurden, theilt Dr. *Martineng* mit (Bulletin géneral de thérapeutique. 1841. Tom. XX. p. 249). Vf. erklärt mit Recht unsre Unkenntnis des genannten Krankheitszustandes, wie der Wirkungen des angewandten Mittels, und fordert zu chemischen Analysen des letzteren auf.

13. *Einschlafen der Glieder.* Ueber das Einschlafen der Glieder schrieb Dr. *H. Tharing* (das Einschlafen der Glieder, seine Ursachen, Verhütung und Heilung. Mit besonderer Rücksicht auf das Einschlafen der Glieder während der nächtlichen Ruhe und bei Schwangeren, so wie auch auf das Uebergehen des gewöhnlichen Einschlafens in chronische Lähmungen und Schlagflüsse. Nordhausen. Fürst. 1841. 12. 79 S.) eine unwissenschaftliche Speculation.

14. *Lähmung der Extremitäten.* Die Geschichte einer unvollkommenen Lähmung der Extremitäten, wahrscheinlich eine Folge übermässigen Geschlechtsgenusses und allgemeiner Erschöpfung durch vorhergegangene Syphilis und Mercurialkuren, geheilt durch die Anwendung des Jodkali's erzählt *Marinus* (Annal. de la société de médec. de Gand. 1841. Juill. Août). Ohne Bedeutung.

15. *Locale Paralyse und Anästhesie.* Die Bemerkungen *Watson's* über locale Paralysen und Anästhesieen theilen das Bekannte mit. Ein Fall aus dessen eigner Erfahrung möge hier mitgetheilt werden: Ein Kutscher hielt lange das rechte Bein über das linke geschlagen, so dass jenes einschlief. Bald konnte er nicht mehr ordentlich gehen, indem der rechte Fuss nach dem Aufheben plötzlich heruntersank („his foot flapped suddenly down“), und nicht gehörig aufgesetzt werden konnte. Nach 10 Tagen trat Heilung ein. Pat. wurde galvanisirt, was nach *Watson's* eignem Geständniss eine unnöthige Maasregel war.

Paralyse der unteren Extremitäten. Einen Fall von Paralyse der unteren Extremitäten, in Folge einer Erweichung des Rückenmarks theilt *Alexander Blyth*, Wundarzt am Melville-Hospital, mit (Ramollissement of the Spinal Cord, with inflammation of the nates, and extensive sloughing, in: The Lancet. 1841. Nr. 938. p. 763). Es entstand zugleich Brand der Geschlechtstheile und der Hinterbacken etc. bis auf die Knochen. Der Fall endete tödtlich und ist so unvollständig mitgetheilt, dass sich kein besonderes Interesse mit ihm verknüpfen lässt.

16. *Zungenlähmung.* Einen Fall von Heilung einer Zungenlähmung durch Phosphor (Phosph. gr. ii, solv. in Ol. terebinth. Scr. ii, Olei Calam. Scr. i, Aether. sulphuric. Drach. ii. M. Alle 2 Stunden 6—20 Tropfen auf Zucker) theilt Dr. *Jankowitz* zu Ofen mit (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 25). Wiederholte Syphilis und Dzondi's Kur entwickelten eine complette Hemiplegie. Jodkali hob alle Symptome bis auf die Zungenlähmung (lallende Sprache, Unvermögen die Zunge nach links auszustrecken, mühsame Respiration). Nach dem Gebrauche von 14 Gran Phosphor binnen 5 Wochen war Patient geheilt. Wir möchten fragen, ob nicht die Nachwirkung des Jodkali die dem Phosphor zugeschriebene Heilung bewirkte.

17. *Inflammatio nervi vagi.* Die Entzündung des Nervus vagus beschrieb *Weiss* (Bericht über die *Kieser'sche* Clinik, in *Schmidt's* Jahrb. 1841. Nr. 12. p. 314). Schade, dass keine Leichenöffnung die Diagnose bestätigen konnte. Letztere ist daher durchaus unsicher, und alle die als characteristisch angegebenen Symptome könnten mit gleichem Rechte für Folgen eines dem entzündlichen entgegengesetzten Zustandes, einer theilweisen Lähmung des N. vagi, betrachtet werden, dahin gehört: opprimirte Lungenfunction (respiratio abdominalis), heiserer Ton der Stimme, abgebrochene Sprache, fixer, dumpfer Schmerz unter dem Brustbein.

18. *Intermittirendes Schlucksen.* Einen Fall von convulsivischem Schlucksen, welches in der Minute 10—15 Mal wiederkehrte, zehn Tage und eilf Nächte in einem fort dauerte, allen möglichen Mitteln widerstand, und endlich der Anwendung des schwefelsauren Chinins wich, erzählt *Larchez* (Journal des connaissances méd. chirurgic. VIII. année. p. 204). Der Kranke hatte kurz vorher an Wechselfieber gelitten, was durch Chinin ebenfalls beseitigt worden war.

19. *Dysphagie.* Dysphagie in Folge einer Atrophie des oberen Speiseröhrentheils, ohne anderweite Nerven-Abnormität (ob auch ohne Abnormität des Gehirns oder Rückenmarks? Ref.) beobachtete *Paolini* (Bulletino delle scienze mediche. 1841. L'examinateur médical, 1841. Nr. 15. 3. Oct. p. 179).

20. *Polydipsie.* Einen ganz vortrefflichen Aufsatz über Polydipsie lieferte *L. V. Lacombe.* (L'Expérience par *Henroz et Raciborsky.* 1841. Nr. 203 ff.) Vf. betrachtet ganz richtig die Polydipsie als das Seitenstück der Bulimie und hält sie für eine Nervenkrankheit *). 29 Krankheitsfälle aus eigner und fremder Erfahrung geben eine vortreffliche Casuistik dieser Krankheit. Schade, dass der Vf. den eigentlichen Sitz des Uebels nicht zu ermitteln gesucht, und keine physiologische Analyse der einzelnen Krankheitsgeschichten unternommen hat. Daher lässt sich auch nicht mit Sicherheit sagen, in welcher Provinz des Nervensystems die Störung wurzelt, welche Polydipsie herbeiführt. Doch geben wir der Hoffnung Raum, dass durch genaue Analyse der Krankheitsfälle diess möglich werden wird, und als Material hierzu nimmt *Lacombe's* Arbeit einen vorzüglichen Platz ein.

21. *Krampf der Kehlkopfsnerven.* Einen Fall von spasmodischer Affection des Kehlkopfs, durch äussere Anwendung des Veratrin's geheilt, erzählt *Tunstall* (Provincial med. and surg. Journ. 1841. L'Examinateur méd. 1841. Nr. 13). Die Erstickungsanfälle kamen plötzlich, und gingen in eine Dyspnöe über, die oft mehrere Stunden und länger dauerte. Sie wiederholten sich in unregelmässigen Zwischenräumen. Ein ursächliches Verhältniss war nicht aufzufinden. Die Krankheit hatte schon mehrere Jahre gedauert. Ein Scrupel Veratrin auf eine Unze Fett wurde zur Salbe gemacht, und davon ein wenig in die Seitentheile des Halses und die Halswirbel zweimal täglich eingerieben.

---

*) Siehe *Canstatt's* Bericht dieses Jahres über die Krankh. des chylopoëtischen Syst. S. 67.

22. *Keuchhusten* *). Bemerkungen über den Keuchhusten, die nichts von Bedeutung bieten, giebt *Trousseau:* (Lancette française. 1841. Nr. 49. 52. 55. 59). Entschieden falsch möchten wir dessen Ansicht über das Verhältniss localer Lungenaffection zum Keuchhusten nennen: Je stärker das Fieber, desto schwächer sei der Husten; je stärker die Entzündung der Lunge, desto geringer der Keuchhusten; diess ist nach *Trousseau* factisch; und daraus schliesst er: „toutes les fois que l'on met un malade dans des conditions de pléthore, on le met par cela même dans des conditions peu propres au développement des affections nerveuses. Toujours les maladies spasmodiques diminuent à mesure que la fièvre s'accroît.“ — Gegen solchen Schluss sprechen zu deutlich die Fälle von Nervenkrankheiten (Krämpfen), gegen welche Blutentziehungen nutzen. Ueberdiess ist die Action des Nervensystems um so heftiger, je energischer die Wechselwirkung des Blutes mit demselben stattfindet, wie in gesunden, so auch in kranken Zuständen; dass aber bei eintretender Lungenentzündung nach Keuchhusten die Symptome des Letzteren nachlassen, möchte eben so zu erklären sein, wie die Störung der Respiration und der Blutumwandlung bei tödtlich werdender Blutstockung in den Lungen nach Durchschneidung der Nervi vagi. Hört die Action der letztern allmählig auf, so muss es auch der durch jene bedingte Husten. Interessanter sind die Thatsachen, und diese sind auch im Bulletin génér. de thérapeutique (1841. Tom. XX. p. 85.) hervorgehoben, dass Kinder mit Keuchhusten in Krämpfe verfielen, als die stillenden Mütter Gemüthsbewegungen erlitten, dass der Keuchhusten während 3—4 Tagen, der Dauer der Krämpfe, gänzlich verschwunden war, nach Heilung der Krämpfe aber wiederkehrte. Ferner: dass Kinder während des Zahndurchbruchs den Keuchhusten plötzlich verloren, letzterer aber nach 3—4 Tagen, nach beendeter Zahnarbeit, wiederkehrt; und endlich, dass das Erbrechen, künstlich bewirkt, oder spontan, stets die Hustenanfälle mindert, was ihre Häufigkeit betrifft.

Die Anwendung des Tannin's gegen Keuchhusten in 3 Stadium (zu $^1/_6$ — $^1/_2$ Gran 2 stündlich) empfiehlt Dr. *Sebregondi* in Dorsten (Heidelb. med. Annal. 1841. Bd. VII. Hft. 1.). Interessant ist ein Fall, bei einem 6jährigen Mädchen: ein jeder Hustenanfall im krampfhaften Stadium kündigte sich durch momentane Erblindung des rechten Auges an. Die guten Wirkungen des von Geigel zuerst (1840) empfohlenen Tannin's sind bereits von mehreren Beobachtern bestätigt worden, z. B. von *Fuchs* (Bericht über die Vorgänge der Poliklinik zu Göttingen im Jahre 1838 u. 1839 u. *Schmidt's* Jahrb. 1841. Nr. XII. p. 321). Die pathologischen Ansichten des Vf. sind nicht begründet.

Blausaure Dämpfe empfiehlt Dr. *Brosserio* (Archiv. de la médecine belge. Avril. 1841). Ein ausgehöhlter Kiesel wird erhitzt, mit einem Löffel voll Aqua laurocerasi gefüllt, die aufsteigenden Dämpfe eingeathmet, und dieses 6mal täglich wiederholt. Nach 8 Tagen soll die Genesung eintreten. Viele Fälle sollen auf solche Art geheilt worden sein. Jedenfalls ist grosse Vorsicht bei Anwendung dieses Mittels zu empfehlen. — Den Saft ausgepresster Holzäpfel (mit Zucker zum Syrup eingekocht), Morgens und Abends einen Esslöffel voll, neben gleichzeitiger Anwendung von Fussbädern aus Heublumen, empfiehlt Dr. *J. C. Schmitt* in Hengersberg gegen Keuchhusten (Mediz. Corresp.-Blatt bayerischer Aerzte, 1841. Nr. 38).

Gegen *rein nervösen convulsiven Husten* empfiehlt ein Ungenannter die Mistel (Viscum album) in folgenden Formen: 1. Mistelextract 4 Grammes, einfacher Syrup 30 Gr., Lindenblüthenwasser 180 Gr. Esslöffelweise zu nehmen. — 2. Mistelpulver 16 Gramm., Mucil. gummi arab. 30 Gr., Zucker 15 Gr. Davon werden 8 Bissen gemacht und alle 2 Stunden einer genommen (Bulletin de thérapeut. Tom. XXI. p. 207). — Zwei Fälle günstiger Wirkung werden angeführt.

23. *Krampfhaftes Asthma.* **) Ueber Asthma dyspepticum theilt *H. A. Roods* einige ganz interessante Bemerkungen, nebst einem dahingehörigen Falle mit.

*) Vgl. *Cohen's* Bericht über Kinderkrankheiten. S. 45.
**) Vergl. *Philipps* Bericht. S. 24. u. ff.

Ein Mann bekam heftige asthmatische Anfälle, wenn er zu viel Fleisch, Pasteten etc. gegessen hatte. Narcotica und dergl. halfen nicht; eröffnende Arzneien brachten dem Anfall alsbald sein Verschwinden. *Roods* betrachtet desshalb, mit Recht, jenes Asthma, als eine krankhafte Reflexaction von den Magen-Nerven auf die Lungen-Nerven; wir möchten die Krankheit als krankhafte Irradiation bezeichnen. Die abnorm afficirten Vagus-Zweige des Magens wirkten auf die Medulla oblongata und das Centrum des Vagus, allwo die daselbst nahe verbundenen Lungenzweige mit in den Kreis abnormer Reaction gezogen würden.

24. *Asthma thymicum.**) *Engelmann* macht sehr richtig darauf aufmerksam, dass der Sitz des Uebels von den Wurzeln des Vagus im Schädel abzuleiten sei und das Ganze der Ausdruck eines Gehirnleidens sei. Zwei nach *Kopp's* Methode behandelte nnd tödtlich abgelaufene Fälle von Asthma thymicum theilt Dr. *Thierfelder* in Meissen mit (Summarium 1841. Nr. 19. u. 20). Mit grossem Rechte hebt Vf. in den angehängten Bemerkungen hervor, dass die Ansicht *Kopp's* und seiner Nachbeter eine grundlose sei und die Thymus mit dem Asthma thymicum in keiner Beziehung stehe.

25. *Angina pectoris.* Einige Bemerkungen, die Angina pectoris betreffend, von *Wilkinson King* bieten kein besonderes Interesse (London medic. Gazette. 1841. Nr. 31. 35. Some physiological Reflections on the Nature and treatment of Angina Pectoris and of analogous States.). Ebenso geht aus *Bouchut's* Bemerkungen (Révue médicale. 1841. Décembre) nichts Neues und Wichtiges über diese Krankheit hervor. Aus 4 mitgetheilten Fällen (1 endete tödtlich) schliesst der Vf., dass die Krankheit eine Nervenkrankheit sei, da sie plötzlich und unbestimmmt periodisch eintritt, und in den Zwischenzeiten die Gesundheit ungestört ist, ferner: dass deren Sitz im Plexus cardiacus und pulmonalis sei, und dass organische Veränderungen der Brustorgane nicht zu deren Wesen gehören. Ueber die Wirksamkeit der endermatischen Anwendung des essigsauren Morphiums in der Angina pectoris spricht Dr. *Szerlecki* in Mühlhausen und theilt einen derartigen Fall zu Gunsten des angeführten Mittels sprechenden Fall mit. (Medic. Annalen, 1841. Bd. 7. Hft. 4.)

Einen Fall von ausgezeichneter Wirknng der reinen Blausäure (alle 2 — 3 Stunden zu einem Tropfen) bei Angina pectoris theilt Dr. *Schlesier* in Peitz mit (Med. Zeit. v. *V.* f. *H.* in Preussen. 1841. Nr. 13.). Der Fall ist übrigens nicht zu der reinen Angina pectoris zu zählen, da organische Herzfehler, Bluthusten etc. damit verbunden vorkamen.

26. *Dyspnöe.* Einen tödtlichen Fall von Dyspnöe bei einem 34jährigen scrophulösen Mann, erzählt *R. R. Cheyne* (London med. Gazette. Vol. XXVI. p. 258); die Ursache des Todes lag in der Compression der Vagi und Venae jugulares durch angeschwollene Halsdrüsen. Sehr richtig erklärt Vf. die anderweiten concomitirenden Krankheitsymptome, (Trockenheit des Halses, Appetitlosigkeit, Husten, Magenkrämpfe, kreischende Inspiration) aus der Beeinträchtigung der Vagus-Aeste nach genauer Vergleichung der bis jetzt durch Experimente gewonnenen Thatsachen.

Gaubric, Asphyxie, verursacht durch den Durchgang der zwei Nervi recurrentes durch eine markschwammartige Degeneration der Schilddrüse im Bulletin de la société anatomique de Paris. 1841. p. 128.

Die verschiedenen Symptome der *Asphyxie* erklärt *Iohn Reid*, ohne indess anderes als Bekanntes zu geben. (Edinburgh med. and surgic. Journal. 1841 April. Archives génér. Tom. XI. 1841). Das übermässig venos gewordene, (nicht gehörig umgewandelte) Blut facht im Gehirn dessen Actionen nicht gehörig an, daher die Unempfindlichkeit u. s w.; längst bekannte Dinge.

---

*) Vergl. *Cohen's* Bericht. S. 36.

27. *Athmen, apoplectisches.* Ueber apoplectisches Athmen spricht *Hoppe* *); doch ist hier nicht eine ausführliche Erörterung des Athmens bei der Apoplexie zu finden, ein Gegenstand, der für physiologische, pathologische und therapeutische Erörterung ein interessantes Thema abgegeben hätte, vielmehr finden sich hier rhapsodische Betrachtungen über das Athemholen mittelst des Zwerchfelles allein oder vorzugsweise, und über das Athemholen mit den Brustmuskeln, bei Apoplexie, Ohnmachten, Schlaf, Catalepsie etc. Der Zweck der ganzen Abhandlung leuchtet um so weniger ein, als sie durchweg auf falsche Voraussetzungen basirt ist. Der Vf. zieht z. B. aus seiner Abhandluug folgende Resultate, wovon wir nur die ersten anführen:

1. Jedes blose Zwerchfellathmen ist der Ausdruck der geistigen Ruhe und Unthätigkeit. 2. Jedes Brustathmen beruht auf der Wahrnehmung der Brust-Beengung und drückt das Verlangen nach Erleichterung und erhebender Belebung aus. Der Verfasser hat hiebei gänzlich ausser Acht gelassen, dass im Zustande der Gesundheit, sei es im Schlafe oder im Wachen, niemals eine ausschliessliche Action des Zwerchfells beim Athmen besteht, sondern dass die Brustmuskeln immer daran Theil nehmen, dass die Action der Brustmuskeln ebenso unwillkührlich dabei ist, als die des Zwerchfells, obwohl auf beide möglicherweise der Wille wirken kann. Ganz unphysiologisch sind anderweite Behauptungen des Vf., z. B., dass das Athmen mittelst des Zwerchfells oft, in Zuständen der Gesundheit, statt finde, um den Brustmuskeln Ruhe und Erholung zu gönnen (p. 447), dass beim Liegen die Brust weniger erhoben werde, als beim Stehen, weil dort die Rippen aufgerichtet seien, hier dagegen bei ihrer Neigung zum Herabsinken das Gefühl des Drucks und dem zufolge Inspiration mit den Brustmuskeln erregten (p. 448). Vf. vergisst hier, dass die Rippen in jeder Lage, so lange Normalzustand vorhanden ist, schon durch den blossen Tonus der Zwischenrippenmuskeln etc. an dem mechanischen Herabsinken verhindert werden, die Lage sei, welche sie wolle, die Rippen behalten stets ihre gleichmässige Stellung in Folge der Action aller sich an sie inserirenden Respirationsmuskeln. Die mechanische Schwere derselben spielt hier gar keine Rolle. Aus dem Aufstützen des Thorax bei hoher Rückenlage vermeint Vf. die Erleichterung bei Engbrüstigkeit auf diese Weise zu erklären, „dass der Thorax eine solche Stütze hat, die ihn trägt und nicht nur sein Herabsinken verhindert, sondern sogar seine Anspannung und Erweiterung auf passive Weise befördert, und vergisst dabei, dass die bei horizontaler Lage gegen die Brusthöhle drängenden, sie verengernden Baucheingeweide den Athem beschweren, d. h. die Bewegungen der Respirationsmuskeln erschweren, abgesehen von dem vagen Ausdruck Engbrüstigkeit, die durch Lungentuberkel, wie durch Bauchwassersucht etc. erzeugt werden kann.

Eine andere Paradoxie ist p. 449 ausgesprochen, „dass die Luftröhre beim Athmen in horizontaler Lage durch die Halsmuskeln beschwert werden könne.“ Sowohl paradox, als durchaus falsch sind die anderweiten Behauptungen, dass so wie im Schlafe nur das Zwerchfell die Respiration bewirke, so auch in der Apoplexie u. s. w. Wenn Vf. aber nun gar behauptet, bei dem apoplectischen Athmen seien die N. vagi nebst den übrigen Hirn-Nerven gelähmt, oder wenigstens geschwächt, so können wir uns noch weniger seine Vorstellungsweise von der Respiration anschaulich machen, wenn er sogleich nachher behauptet, die N. vagi hätten an jener Athmungsweise (mit dem Zwerchfell bei'm apoplectischen Athmen) *keinen* Antheil. Ist aber Lähmung des Vagus da, so entsteht bekanntlich Erstickung durch Unthätigkeit des Recurrens; ist der Vagus aber frei von Krankheit, so kann zwar möglicher Weise der Phrenicus krankhaft afficirt sein; jedoch ist das keine Regel bei der Apoplexie. Um uns kurz zu fassen: der Aufsatz beweist zwar ein Streben, sich etwas deutlich zu machen, ist aber auf verworrene und falsche Ansichten basirt und giebt der Wissenschaft keinen Zuwachs.

28. *Magenmunddrücken.* Einen recht interessanten Aufsatz über das Magenmunddrücken theilt Dr. *W. Stamm* in Gernsheim am Rhein mit (Medizinische

*) Das apoplectische Athmen. Von Dr. *J. Hoppe* zu Berlin, in *Rust's* Magazin f. d. ges. Heilkunde. 57. Bd. 3. Hft. 1841. p. 445—475.

Annal. Bd. 7. Hft. 4.). *) Der Vf. hat die Wirkungen des Vagus ganz unbeachtet gelassen, obwohl sie ihm den Schlüssel zur Erklärung der abnormen Symptome gegeben haben würden.

29. *Gastralgie u. Enteralgie.* Einige nichts Wichtiges enthaltende Betrachtungen über die Gastro-entéralgies und deren Behandlung nach Dr. *Barras,* theilt das Bulletin général de thérapeutique 1841. Tom. XX. p. 335. mit, auch in der Encyclographie médic. 1841. Tom. VII. p. 249 enthalten.**) *Barras* hat auf die aus Spinal-Irritation entstehenden Gastralgieen u. s. w. keine Rücksicht genommen; wahrscheinlich aus Unkenntniss jener Krankheit. Daher wir auch nur bekannte sogenannte Nervina und Tonica unter den Heilmitteln von ihm aufgezählt finden. Der Eselsmilch ertheilt er vor Allen, zum Beginn der Cur, ein grosses Lob. Nur wo sie nicht vertragen wird, sollen die genannten Mittel gereicht werden.

30. *Flatuosität.* Eine eigenthümliche Art von Flatuosität beobachtete *Canstatt* bei einer 50jährigen hysterischen Frau, welche, wenn sie sich an irgend einer Stelle der Extremitäten drückte, sogleich durch den Mund laut schallende Ructus von sich zu geben gezwungen war. *Canstatt* führt den ähnlichen Fall *de Haen's* von einem Herzkranken an, und erklärt dieses Phänomen sehr richtig aus einem abnormen Zustande der Reflexaction des Nervensystems (Medizinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 1841. Nr. 4.).

31. *Bleikolik.* Einen Fall von geheilter Bleikolik erzählt Dr. *Hughes* (Lond. medical Gazette. 1841. Jan. p. 669. Nr. 18.). Die Behandlung erscheint gerade nicht sehr empfehlenswerth. Vf. giebt zuerst 10—12 Gran Calomel mit 1 Gran Opium, der Unterleib wird mit einem Decoct von Mohnköpfen warm fomentirt. Vier Stunden später wird ein erwärmter Trank aus 2 Unzen Senna-Infusum und $1^1/_2$ Drach. Epsom-Salz genommen und diess alle 4—6 Stunden wiederholt, bis reichlich Oeffnung erfolgt, die allenfalls durch ein Terpentin-Clystir hervorgerufen wird. Bleibt noch Herzgrubenschmerz und Neigung zur Verstopfung, so werden Abends 5 Gr. der blue pills und ausserdem gelind eröffnende Mittel genommen. Schon mehrere Jahre früher will Vf. von diesem Verfahren guten Erfolg gehabt haben.

Einige recht interessante Bemerkungen über die Wirkungen der Bleikrankheiten auf das gesammte Nervensystem giebt *Max Simon* (Bulletin de Thérapeutique. 1841. Tom. XX. Livrais 3. u. 4.) Ein Mann, der seit 10 Jahren sich den Einwirkungen des Blei's entzogen hatte, früher aber alle Symptome der Bleikolik gehabt hatte, fühlte sogleich Bauchschmerzen, wie in genannter Krankheit, wenn er nur einige Minuten lang in einem Zimmer verweilte, dessen Malereien noch nicht ganz trocken geworden waren, oder wenn er in der Nähe von Terpenthinspiritus ist, ohne ihn zu riechen, oder wenn er irgend einen unangenehmen Geruch hat. Mit den Bauchschmerzen contrahiren sich die Bauchwandungen, Saamenstränge und Hoden; es ist Stuhlverstopfung, Schlaflosigkeit, und ein habituelles starkes Kältegefühl in den unteren Extremitäten vorhanden. Die anderweiten Bemerkungen sind sehr anregend, ohne bestimmte Thatsachen zu enthalten. — Einen Fall von Intoxicatio saturnina nebst Leichenbefund erzählt, sehr bündig und genau Dr. *Beer* in Wien (Oesterreich. mediz. Wochenschr. 1841. Nr. 35.)

Gegen Bleikolik emfiehlt *Wilson* heisse Bäder, in welchen Klystiere aus dem Badwasser selbst applicirt werden sollen. Sechs Fälle sollen dadurch geheilt worden sein. Wo das Wasser allein nicht hinreicht, lässt *Wilson* die Pilulae saponis cum opio, Oleum ricini mit Tinct. Opii, oder Bittersalz mit kohlensaurer Magnesie in Pfeffermünzwasser folgen (London medic. Gazette 1841. Nr. 35.). Es lässt sich a priori nur ein Beihülfsmittel zur Heilung in der vorgeschlagenen Anwendung des Wassers erblicken. Es erscheint jedoch des Versuches werth.

---

*) Vergl. Bericht über die Krankheiten des chylopoetischen Systems. S. 61.

**) Vergl. Bericht über die Krankheiten des chylopoetischen Systems. S. 63.

32. *Neuralgie des Blasenhalses.* Ueber die sogenannten Nervenleiden des Blasenhalses und ihre Behandlung giebt *Civiale* einige mehr practische Mittheilungen (Bulletin général de Thérapeutique. 1841. Tom. XX. p. 216. ff.), die über das Wesen der Krankheit gar keine und über deren Symptome nur sehr geringe Aufklärung geben. Schmerz, Beschwerde beim Uriniren, welches häufiger als gewöhnlich eintritt, verbunden mit einem unangenehmen Gefühle im Hypogastrium, in der Gegend des Schaambeins oder Kreuzbeins sind die Symptome dieses Zustandes. Zuweilen sind gleichzeitig Zeichen des Blasencatarrhs vorhanden. Dabei ist der Patient äusserst niedergeschlagen und hypochondrisch. Eine organische Veränderung wird dabei nicht gefunden. *Civiale* räth das Einführen einer Wachsbougie, die einige Minuten liegen bleibt, wiederholt anzuwenden. Oft soll eine einzige Application die Heilung bewirken, denn es handelt sich hier nur „d'un simple trouble fonctionnel, determiné par une répartition inégale de l'action vitale.“ Hilft genanntes Mittel nicht, so räth Vf. Einspritzungen in die Blase von kaltem Wasser, Douchen, Abführmittel u. s. w. Im Allgemeinen ist das Uebel schwer, oft gar nicht heilbar. Ohne eine wirkliche Neuralgie der Blase und ihrer Theile läugnen zu wollen, würde Ref. nur stets ein solches Leiden, als die Aeusserung eines tiefern betrachten; und dieser tiefere Grund ist stets wo möglich zu erforschen, wenn man nicht geradezu blind empirisch behandeln will. *Civiale* selbst sagt, dass dieser Zustand sich zuweilen mit Flechten complicirt; daher möchten sehr häufig entweder chronische Entzündungen des Blasenhalses, zuweilen Abnormitäten des Rückenmarkes, oder Krankheiten der Blase (und anderer Theile in ihrer Nähe), der Prostata etc. vorhanden sein, ohne dass deren Anwesenheit durch den Catheter zu bestätigen ist.

33. *Priapismus.* Einen Fall von Priapismus, in Folge eines Coitus entstanden und durch starke Blutentziehungen, Bäder und kalte Ueberschläge geheilt, erzählt Dr. *Demeaux* (Annales de chirurgie francaise et étrangère 1841. *Froriep's* Notizen 1842. Nr. 450.) Die Ursachen dieses Priapismus sind unklar und der Fall wirft kein Licht auf die noch gänzlich unbekannte Natur dieses Uebels, um so weniger, als das Wesen der Erection überhaupt noch ein räthselhaftes ist.

Bericht über die Leistungen

im Gebiete

der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1841.

VI.

Bericht über Typhus, Wechselfieber, Rheumatismen und Influenza,

von Dr. CANSTATT *).

Literatur zum Jahresbericht über Typhus.

a) Monographien.

Bonorden, Neue und sichere Methoden, die verschiedenen Formen des Nervenfiebers zu heilen. 8. Minden, 1841.

W. Davidson, The sources and mode of propagation of the continued fevers of great Britain and Ireland. 8. London. 1841. — *W. Davidson's Versuch über die Ursachen und die Verbreitungsweise der anhaltenden Fieber von Grossbritannien und Irland. A. d. Engl. übers. v. R. Melzer.* 8. Wien, 1842.

Ghiligni, Pensieri sopra la Dotienenteria esposti agli Scienziati che compongono la Sezione med. del secondo congresso italiano. 8. Genova, 1841.

J. B. Larroque, das typhöse Fieber, hinsichtlich der verschiedenen Formen, unter denen es erscheinen kann, und der bei ihm anwendbaren Behandlung. Eine gekrönte Preisschrift. Deutsch bearb. v. S. Frankenberg. 8. Leipzig, 1841.

P. C. A. Louis, Recherches anat., pathol. et thérap. sur la maladie connue sous le nom de Gastro-Entérite, Fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, comparée avec les maladies aiguës les plus ordinaires. 2. Edition. 2 Tomes. Paris 1841. (Bleibt immer ein Hauptwerk über diese Krankheit und ist noch unübertroffen).

Molo, Ph. J. v., Kurze Darstellung der Schleimfieber-Epidemie in München im J. 1840. *In Molo, Ueber Epidemien im Allgemeinen etc.* Regensburg, 1841. S. 266.

V. Ottaviani, Sulle febbri tifoïdi e sui mezzi per formare una giusta diagnosi di varie infermità della stessa natura mal conosciute sino ad'oggi. Urbino. 1841. 8.

Sauer, Der Typhus in vier Cardinalformen dargestellt. 8. Wien, 1841.

H. Thielmann, Der Darmtyphus, beobachtet im Jahre 1840 im Peter-Paulshospitale zu St. Petersburg. 8. Leipzig, 1841.

---

*) Ueber Cholera, Pest und gelbes Fieber ist das Material dieses Jahres zu unbedeutend, und man fand daher passend, dasselbe auf den Bericht des nächsten Jahres zu übertragen.

b) Journalaufsätze.

Abele, Ueb. d. Behandlung des Abdominaltyphus mit grossen Calomelgaben (Würtemb. mediz. Corresp.-Bl. Bd. XI. Nr. 14).

Bauer, Das Schleim- und Gallenfieber in Windsheim und einige Notizen üb. d. Behandlung desselben (Bayr. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 49).

Bang, *Huss* u. a. scandinav. Aerzte, Ueber den Typhus und seine Behandlung (*Haeser's* Repertor. Bd. III. Nr. 4. S. 161).

J. Bell, Ueber die Quellen des Typhus und der anhaltenden Fieber (London medic. Gazette. 1841. April).

Boudin, Ueber die Immunität der zur african. Armee gehörenden Soldaten gegen das in der Garnison von Marseille herrschende typhöse Fieber (Bullet. de l'Academ. roy. de Médec. T. VII. S. 305).

Brocqua, Epidemischer Typhus zu Mirande (Gers); Behandlung durch schwefels. Chinin (Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 17).

Bürer, Typhus-Epidemie zu Urspringen im Herbste 1831 (Bayr. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 10).

Cless, Vierzehnter Jahresber. üb. d. innerl. Abtheil. des Katharinen-Hospitals zu Stuttgart etc. (Würtemb. Corresp.-Bl. Bd. XI. Nr. 41—44).

Constantini, Pasquale, Ueber einen Fall von Typhus (Il Filiatre Sebezio. 1841. Mai).

Dobler, Kurze Schilderung der Epidemie von Abdominaltyphus, welche in den Monaten Juli und August 1838 in einem Theile des Polizeibezirks St. Ulrich in Wien geherrscht hat (Oesterr. med. Jahrb. 1841. April).

Eisenmann, Ueb. d. Verschiedenheit der typhoïden und tuberculösen Darmgeschwüre (*Haeser's* Archiv. 1841. Bd. I. II. IV.).

Engel, Uebers. der Ereignisse an der pathol. anat. Anstalt zu Wien vom 1. Dezemb. 1840 bis 13. April 1841 (Oesterr. med. Jahrb. 1841. Juni).

Fauraytier, Typhöses Fieber mit Complication von Delirium tremens und Ausgang in perniciöses Wechselfieber (Bulletin de la Soc. anat. de Paris. S. 259). [Fall von Febris typh. bei einem Säufer, mit Delirium tremens complicirt (?); Decubitus und durch zwei Monate fortdauernde Diarrhöe (Enterophthisis! Ref.); endlich unerwarteter Tod; in den letzten zwei Tagen nach Aussage der Wärterin 10stündiger Frost, woraus man auf ein hinzugekommenes perniciöses Wechselfieber schliesst, welches die Ursache des Todes gewesen sein soll!! Die Section wies das Dasein von Geschwüren im Darmkanal nach].

R. Fischer, heilsame Wirkung der Chlorina liquida im Typhus abdominalis (Oesterr. mediz. Jahrb. 1841. Juli).

Gubian, Beobachtungen und Betrachtungen über das Typhusfieber (Journ. de Méd. de Lyon. 1841. Aug. S. 89).

Hildebrandt, Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser (*Casper's* Wochenschrift. 1841. Nr. 47).

Hiley, *J. S.*, Typhusfieber in Yorkshire (Lancet 1841. Mai S. 260).

Holscher, Ein Beitrag zur Lehre von Typhus abdomin. und seiner Enterohelkose (Hannöver. Annalen. Neue Folge. 1. Jahrg. 1. H. S. 47).

v. Jan, Die Schleimfieber des Steigerwaldes vom Dezemb. 1839 bis April 1840 (Bayr. Corr.-Blatt 1841. Nr. 19).

Kammerer, Typhus in Ulm (Hygea. Bd. XV. H. 1 u. 2).

Kilgour, *A.*, Bemerkungen über das Typhusfieber und seine Behandlung im Krankenhause zu Aberdeen während der Jahre 1838, 1839 und 1840 (Edinb. med. and surg. Journal. 1841. Octob. S. 380).

Kurze Darstellung der während der Mon. Jan., Febr. u. März 1841 unter den Mannschaft des 10. Infant.-Regiments zu Breslau herrschend gewesenen Nervenfieber-Epidemie (Typhus abdominalis) (Preuss. Vereinszeitg. 1841. Nr. 46).

Lion, Kritischer Pustelausschlag im Typhus (*Casper's* Wochenschr. 1841. Nr. 4).

Locher-Balber, Febris mucoso-gastrica (*Pommer's* Zeitschr. Bd. III. S. 70).

Lumpe, Typhus abdominalis bei einer Wöchnerin (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 37).

Manzini, Typhus bei einem Foetus (Séance de l'Acad. des Sciences du 29. Nov).

Mayssl, Bericht über die im April und Mai 1840 in dem K. K. Infanterieregimente Stephan Nr. 58 vorgekommene Typhus-Seuche (Oest. med. Jahrb. 1841. März).

Meyerstein, *H.*, Ueber gastrische, gastrisch-nervöse Fieber und Typhus abdominalis (Hannov. Annalen. 1841. H. 3). [Der Vf. will gastrisch-nervöse Fieber und Abdominaltyphus streng von einander unterschieden wissen].

Michaelsen, Epidemie des Typhus contagiosus-exanthematicus im Süderdithmarschen im Jahr 1838 (*Pfaff's* Mittheilungen. 1841. H. 5 u. 6).

Miguel zu Neuenhaus, Nachricht über eine Epidemie des Typhus abdominalis, welche im Jahre 1838 im Physicatsbezirke Neuenhaus geherrscht hat (*Casper's* Wochenschr. 1841. Nr. 34 und 35).

Moos, Versuch über das Wesen des Typhus sich eine subjective Ansicht zu bilden (Oesterr. med. Jahrb. 1841. December).

Popper, Alaun gegen Abdominaltyphus (Oesterr. med. Wochenschr. 1840. Nr. 33).
Schrämli, Einige Bemerkungen über den gegenwärtig (1838) in Zürich herrschenden Abdominaltyphus (*v. Pommer's* Zeitschr. 1841. Bd. III. H. 1 und 2).
Seeburger, Fälle von Typhus abdominalis (Oesterr. med. Jahrb. 1841. Oct.).
Seitz, Das typhöse Fieber im Jahr 1840 in München epidemisch (Bayr. Corresp.-Blatt 1841. Nr. 28—31).
Smyth, Ueber den Gebrauch des hydrojodsauren Kali's im Typhus (Dublin. med. Press. 1841).
Staudenmeyer, Bericht über eine Nervenfieber-Epidemie (Würtemb. Corresp.-Blatt. 1841. Nr. 18 und 19).
Taufflieb, Untersuchungen über verschiedene Punkte, die Behandlung des Typhus betreffend (Gaz. méd. de Strasb. 1841. Nr. 13, 14 und 16).
Vanderauwermeulen, J., Ueber das typhöse Fieber (Annales de la Soc. de Médec. de Gand. 1841).
Woppisch, Die Nervenfieber-Epidemie im Zeitzer Kreise (*Rust's* Magaz. Bd. 57. H. 2).

Entstehung des Typhus.

Die Frage über miasmatische oder contagiöse Entstehung des Typhus hat die lebhaftesten und gründlichsten Erörterungen jenseits des Kanals gefunden, wozu zunächst die Anregung durch eine von *W. Davidson* verfasste und gekrönte Preisschrift (The sources and mode of propagation of the continued fevers of Great Britain and Ireland; Lond. 1841; aus dem Engl. übers. v. *R. Melzer*; Wien 1842) gegeben zu haben scheint. Dieses mit Thatsachen und statistischen Belegen reich ausgestattete Werkchen rief eine nicht minder beachtenswerthe Gegenschrift von *Alfred Hudson* (An Inquiry in the Sources and Mode of Action of the Poison of Fever; Edinb. med. Journ. No. 68) hervor. Diesen beiden Hauptschriften schliesst sich eine ausgezeichnete Erörterung der betreffenden Frage im Januarhefte der British and Foreign Medical Review bei Gelegenheit einer kritischen Revue hieher einschlägiger und in Deutschland weniggekannter Schriften von *Alison*, *W. Tait*, *R. Cowan* u. s. f. an; endlich hat auch *J. Bell* einen „Versuch über die Quellen des Typhus oder anhaltenden Fiebers" in der London med. Gazette dieses Jahres (April) geliefert.

Der Eindruck dieser Schriften stellt die Miasmatiker in entschiedenen Nachtheil gegen die Contagionisten. Nicht als wenn durch das Contagium die Entstehung des Typhus in allen Fällen erklärt wäre; aber weil man heutzutage nicht mehr Jahrhundertlang gehätschelte Irrthümer mit fortschleppen will, weil man misstrauisch und unerbittlich ist gegen Halbheit im Beweise, zieht man das Bewusstsein der Armuth im Erklären einem Scheinbesitze vor und gewiss ist man dadurch der Wahrheit um einen Schritt näher gekommen,

A. Hudson ist ein beredter Advocat des miasmatischen Ursprungs des „Fiebers", (worunter man in England den Typhus im Allgemeinen versteht) und sucht gegen *Davidson* aus dem drohenden Schiffbruche zu retten, was er vermag. Willkommen ist ihm zu diesem Zwecke die in England Boden gewinnende *Liebig'sche* Lehre von der Umsetzung, welche Miasmen und Contagien im Organismus gleich der Hefe in der Gährungsflüssigkeit erregen soll. *Hudson's* Abhandlung zerfällt in zwei Hauptabschnitte: der erste (S. 2) hat das inficirende thierische Gift, wieferne es im lebenden Körper erzeugt werden und in gesunden Körpern Fieber (resp. Typhus) erregen kann, zum Gegenstande; der zweite (S. 35) handelt von der Erzeugung eines Fiebergifts während der Zersetzung todter, organischer Stoffe. Dass es ein wirklich durch Personen und Sachen verschleppbares *Typhus-Contagium* giebt, hiefür bringt der Vf. viele, zum Theil aus eigener Erfahrung als Hospitalarzt geschöpfte Belege bei; an der Existenz dieses Contagiums zweifelt in der That Niemand ernstlich; in fast allen Berichten über Typhus-Epidemie, die uns vom Jahre 1841 zu Gesichte kamen, geschieht der contagiösen Verbreitungsweise ausdrückliche Erwähnung; in England und Irland bieten sich aber dem Beobachter um so reichere Erfahrungen

hierüber dar, als dort der durch seine Contagiosität ausgezeichnete Flecktyphus die herrschende Typhusform und durch die dichte Bevölkerung in den Fabrikstädten, durch die mannigfaltigen Berührungspunkte eines äusserst lebhaften Handelsverkehrs und durch potenzirtes Elend die günstigsten Bedingungen für Entwicklung und Verbreitung des Contagiums gegeben sind. Die Frage ist aber nicht: Giebt es ein Typhuscontagium? denn dass ein solches unter günstigen Verhältnissen (Concentration des Miasma's) sich bilden könne, geben mit geringen Ausnahmen auch die Miasmatiker zu. Dass z. B. in Hospitälern nur gerade Aerzte, Assistenten, Wärter und Wärterinnen, welche mit den Typhuskranken zu thun haben, dass die Wäscherinnen, welche die Wäsche dieser Kranken besorgen, von Typhus befallen werden, während in anderen Theilen derselben Hospitäler nichts Aehnliches stattfindet, lässt sich doch nicht bloss aus blosser miasmatischer Luftverderbniss erklären, eben so wenig, wenn durch eine einzelne Person das inficirende Princip von weither verschleppt wird; hier bleibt kein Ausweg als die Annahme des Contagiums. Solche Beispiele führen *Hudson* (vergl. S. 4 u. ff.) und *Davidson* (vergl. S. 5 u. ff.) in Menge an. Als Gegenargument kann nicht erinnert werden, dass zuweilen unter gleichen Bewandtnissen die Krankheit *sich nicht weiter ausbreite;* das Contagium kann stark, es kann schwach sein; es sind Aussenverhältnisse denkbar, welche sein Haften auf neuem Boden ebenso begünstigen oder hemmen, wie der Saame zu seiner Entwicklung erforderliche Bedingungen bald findet, bald deren entbehrt; ja, wir selbst sind ja im Stande, der Ausbreitung des Contagiums durch passende Vorkehrungen Gränzen zu setzen. Die Frage ist aber vielmehr: Ist die Entstehung des Typhus aus Contagium die allein mögliche? Bevor man diese Frage beantwortet, ist zuerst über eine andere zu entscheiden: Giebt es ein ursprüngliches von jeher dagewesenes Typhus-Contagium, oder kann dieses zu Zeiten de novo, autochthon erzeugt werden? *Davidson* umgeht diese Frage und vermeidet alle Speculation hinsichtlich der ursprünglichen Quelle des Typhus-Contagiums und dieses ist allerdings der kürzeste Weg, den Zweifel abzufertigen. Wehrt man sich gegen die Möglichkeit eines neu entstandenen Contagiums, so bleiben manche Facta unerklärt; andererseits halten aber die Ursachen, welche man der primären Entstehung des Contagiums unterschiebt, vor strenger Prüfung kaum Stich und tragen nichts zur Erhellung des Dunkels bei, welches über die Genese des Typhus gebreitet liegt. Ein Gleiches gilt von anderen Contagien, von dem der Blattern, der Masern, des Scharlachs. (*Davidson* führt für die ausschliessliche Contagiosität des Typhus als Grund an, dass eine Krankheit, von der bewiesen sei, dass sie durch Eine Ursache — Contagium — entstehe, durch andere Ursachen gar nicht verbreitet werden könne, denn „für das Gesetz, dass, um genau dieselbe Wirkung hervorzubringen, nie zwei Ursachen erfordert werden, gebe es in der Natur keine Ausnahme“!!!)

Die Bedingungen, unter welchen Typhus-Contagium de novo entstehen soll, sind:

a. Luftverderbniss durch Concentration menschlicher Effluvien. Beispiele hiefür werden angeführt von *Hudson* (l. c. S. 8 u. ff.). Noch zahlreichere Beispiele, dass unter Umständen, wo solche Luftverderbniss vorhanden war und doch kein Typhusgift entstand, können als Gegengrund angeführt werden, (siehe *Hudson* selbst, S. 10 u. ff., *Davidson* l. c. S. 70 u. ff.) und entkräften die Behauptung, dass Luftverderbniss, Unreinlichkeit (für sich allein! Ref.) eine regelmässige Quelle des Typhus seien.

b. Einwirkung der Aufnahme faulender Stoffe auf und in den Organismus. Als Hauptbeweis, dass aus dieser Quelle Typhus entspringen könne, wird gewöhnlich der *Gaspard-Magendie'sche* Versuch angeführt, wonach durch Injection faulender Stoffe in die Venen eines Thiers eine typhusähnliche Krankheit erzeugt werden soll. Das Ungenügende dieses Beweises erhellt ohne Mühe: Die Gleichheit oder auch nur Analogie zwischen den Erscheinungen des also vergifteten Thieres und denen des wahren Typhus möchte schwer darzuthun sein; auch haben die Versuche durchaus nicht immer das gleiche Resultat gehabt. (Vergl. *Davidson* l. c. S. 65). Wenn auch durch Aufnahme faulender Stoffe zuweilen Kranksein und insbesondere Kranksein mit typhusähnlichen Symptomen erzeugt

wird, so lässt sich immer dagegen mit Recht erinnern, dass die Identität zwischen Mephitis und Typhuscontagium schon darum sich nicht vertheidigen lasse, weil im ersteren Falle ebenso wenig als bei Vergiftungen eine Vervielfältigung des krankheiterzeugenden Stoffs innerhalb des kranken Körpers stattfinde und weil Populationen, die diesen putriden Effluvien in grösster In- und Extensität ausgesetzt sind, wie nach *Parent-Duchâtelet* die Bewohner der grossen Pariser Schindanger von Monfaucon, die Arbeiter in den Poudrette-Fabriken, u. dgl. (m. vergl. die specielleren Citate in *Davidson* l. c. S. 67) von Typhus frei bleiben. Der Umstand, dass in unmittelbarer Umgebung von Edinburg die Wiesen auf drei Quadratmeilen Fläche mit der Flüssigkeit der Abzugskanäle gewässert werden, hat auch dort die Frage, ob putride Effluvien Ursache von Typhus sein können, in ernsthafte Erwägung ziehen lassen (*W. Tait*, An Examination of the Statements contained in the Papers relating to the Fetid Irrigations around the City of Edinburgh. Edinb. 1839; Brit. and For. med. Rev. 1841. Jan.) und die gegen diesen Zusammenhang vorgebrachten Argumente, — dass die Fieber in Edinburg gerade am heftigsten im Winter herrschen, hingegen im Sommer bedeutend nachlassen, dass die den Wiesen nächst gelegenen Districte nicht am meisten unter der Krankheit leiden, — müssen als vollgewichtig anerkannt werden. *Hudson* sucht das Vermögen der fauligen Effluvien, den Typhus zu zeugen, dadurch zu retten, dass er sich hinter die *Liebig*'sche Theorie von der Umsetzung flüchtet und nur jenen Substanzen typhuserregende Eigenschaften zuerkennt, welche sich im Beginne oder *Akte der Verwesung* befinden, welche also den Umsetzungs-Act oder Zustand (condition) auf andere Körper überzutragen im Stande seien; sei der Zersetzungsprocess abgelaufen, so höre auch die Entwicklung von Krankheitsgift auf und es entstehe jetzt nur mephitisches Gift (l. c. S. 38 u. ff.). Durch diese Hypothese werden die oben angeführten Thatsachen in keiner Weise geschwächt; Ref. kennt, ausser den im Verwesungsacte begriffenen Substanzen, keine fauligen; ist die Zersetzung abgethan, so ist es auch die Fäulniss und mit ihr die Mephitis. Solche subtile Distinctionen, die in der That keine sind, treten dem Fortschritte der Wissenschaft am hinderlichsten in den Weg.

Es giebt der Fälle viele, in welchen sich zwischen der Entstehung von sporadischem Typhus und einer localen Ursache (Verstopfung eines Abzugskanals, üble Ausdünstung aus Abtritten u. s. f.) ein gewisser Nexus um so weniger läugnen lässt, als mit der Entfernung dieser localen Ursache häufig auch der weiteren Verbreitung der Krankheit Einhalt gethan wird (siehe hievon Beispiele in *Hudson* l. c. S. 41 u. ff.). Wie kommt es aber, dass ebenso häufig diese Ursachen in noch weit grösserem Maasse vorhanden sind und dessenungeachtet keinen Typhus erzeugen? Ist hier bloss zufällige Coïncidenz? Oder bedarf es eines mitwirkenden unbekannten Moments? Diess sind Dinge, die wir nicht wissen und welche weder von den Contagionisten noch von den Anticontagionisten bis jetzt genügend entschieden wurden.

Tiefer in diese Materie einzugehen, verbietet die Tendenz des Jahresberichts und wir müssen den nach speciellerer Ausführung begierigen Leser auf die Originalabhandlungen verweisen, uns mit dem Geständnisse begnügend, dass die Sache auch in diesem Jahre der Spruchreife nur um Weniges näher gerückt ist.

Louis hat als Bereicherung der neuen Ausgabe seiner „Recherches sur la fièvre typhoïde“ ein Kapitel über das Contagium beigegeben. *Bretonneau's, Gendron's*, *Putegnat's* Erfahrungen über Epidemien auf dem Lande geben unwiderstehliches Zeugniss von der Verbreitung durch Contagium und in all diesen Epidemien wurde in den Leichen die Alteration der Peyer'schen Drüsen gefunden. Da also diesen Beobachtungen zufolge die Contagiosität des (Abdominal-) Typhus auf dem Lande unbestreitbar ist, so hält *Louis* schon a priori ein gleiches Verhalten der Krankheit in Städten kaum abweisbar. *Andral* läugnet die Contagiosität des Pariser-Typhusfiebers und stützt seine Behauptung vorzüglich darauf, dass man in den Hospitälern keine Verbreitung dieser Krankheit von den daran Leidenden auf die übrigen Kranken beobachte und dass z. B. Studierende, die ihre an Typhus darniederliegenden Cameraden pflegen, niemals angesteckt

werden. Hiegegen erinnert *Louis*, dass er selbst dreimal in seinen Sälen, zweimal während einer Epidemie, die Entwicklung der Krankheit gesehen habe, dass sich die Nichtansteckung unter Studenten erkläre, weil diese in der Pflege der Kranken sich ablösen und nicht lang genug der Einwirkung des Contagiums ausgesetzt bleiben, dass aber gerade das Erkranken von Handwerkern, Studirenden bald nach ihrer Ankunft in Paris zu Gunsten des Contagiums spreche. Diese Bemerkungen von *Louis* haben um so grösseren Werth, als sie ausschliesslich den Abdominaltyphus betreffen, dessen contagiöse Eigenschaften unter den Typhusgattungen noch am wenigsten bestimmt hergestellt sind und die Schriften englischer Aerzte über diesen Gegenstand häufig wegen des Zusammenwerfens der exanthematischen und anderer Typhusarten leider an grosser Verwirrung leiden. Auch *Forget* hat unter gewissen noch nicht genau ermittelten seltenen Bedingungen contagiöse Mittheilung beobachtet.

Noch haben wir einer hieher bezüglichen Behauptung *Corrigan's* (London med. Gaz. 1841) zu gedenken, nach welcher das plötzliche Ergriffenwerden mehrerer Glieder einer Familie durch epidemische Krankheiten und durch Typhus insbesondere, besonders unter Umständen, welche gegen eine Verbreitung durch Contagium sprechen, aus der Familien-Aehnlichkeit der Constitution, wodurch die epidemischen Einflüsse in mehreren Individuen gleiche Wirkung erzeugen, zu erklären wäre.

Uns zu der Untersuchung wendend, ob die Leistungen des Jahres 1841 eine wesentliche Ausbeute für die nähere Kenntniss des Wesens und der Pathogenie des Typhusfiebers gewähren, ergiebt sich bald, dass der Mangel gegenseitiger Verständigung über das, was eigentlich das Object der Untersuchung ausmache, schon zur Quelle der vielfältigsten Verwirrung werde, dass gar Manche und oft gerade solche, die den Mund voll nehmen, kurzsichtig genug sind, um nicht über ihren engen Gesichtskreis hinwegsehen zu können und daher die Krankheit, statt im Grossen, nur im kleinsten Detail, d. h. innerhalb ihrer practischen Sphäre auffassen, dessenungeachtet aber sich nicht entblöden, den nosologischen Gesetzcodex formuliren zu wollen.

Ist die Krankheit, die man gemeinhin Typhus nennt, immer und aller Orten dieselbe? Ist das Recht auf Seiten derjenigen, welche die Enteritis folliculosa für die wesentliche primäre Affection halten und daraus allein alle Gestaltungen des sogenannten typhösen Fiebers, den Gefängniss-, den Kriegs-, den exanthematischen Typhus ableiten? Oder neigt sich die Wage der Wahrheit auf Seiten derer, welchen der exanthematische Typhus als Grundkrankheit, die Follicularenteritis nur als Verirrung, Metastase, als entartete Varietät gilt? Oder sind alle Unterscheidungen verschiedener Typhus-Gattungen rein aus der Luft gegriffen? Oder entsprechen diese Verschiedenheiten der Wirklichkeit, sind sie verschiedene Krankheitsprocesse oder Manifestationen eines identischen Krankheitsprocesses mit verschiedenartiger Localisation?

Die wichtigsten Belege zur Entscheidung dieser Fragen liefern in diesem Jahre die Untersuchungen von *Louis*, ein sehr beachtenswerther kritischer Ueberblick im British and Foreign medical Review (On the Identity or Non-Identity of Continued Fever of France and England; Oct. 1841. S. 283), *Sauer's* Monographie (der Typhus in vier Cardinalformen; Wien, 1841), *Bonorden's* Werkchen (Neue und sichere Methoden etc. Minden, 1841) und die schon genannten Versuche von *Davidson* und *Hudson*.

Forget (Traité de l'Entérite folliculeuse, Par. 1840) ist in diesem Jahre der beachtenswertheste Sprecher jener Parthei, welche die Follicular-Enteritis für den Ausgangspunkt typhösen Fiebers enthält; hiebei stützt er sich auf historischen Beweis, dass seit *Hippocrates* Beobachter aller Zeiten der Mitleidenschaft des Darms im Typhusfieber erwähnen; interessant der Mehrzahl der Leser möchte sein, dass bereits *Prost* im J. 1804 lange vor *Petit* und *Serres* der in Vergessenheit gerathene Gründer der gastro-enteritischen Theorie des Typhus gewesen: *Prost* erklärt in seiner Médecine éclairée par l'ouvert. des corps, T. I. p. VIII, wenigstens 150 Leichen von an atactischem Fieber Verstorbenen geöffnet zu haben, ohne dass er etwas Besonderes im Gehirne entdecken konnte; aber *jederzeit* sah er Entzündung der Darmschleimhaut mit oder ohne Excoriation

und er leitet geradezu die mucösen, gastrischen, atactischen, adynamischen Fieber von verschiedenen Veränderungen der Darm-Mucosa ab. *Forget's* historische Beweisführung zu Gunsten der von ihm vertheidigten Lehre ist nicht annehmbar, da die Beobachtungen von Epidemien vor der Epoche der mit Eifer betriebenen Kultur der pathologischen Anatomie nur mangelhafte Gewähr bieten und *Forget* überdiess aus den Quellen seine subjective Ansicht herauszulesen versteht. In Deutschland wird es auch, angenommen dass in jedem sogenannten Typhusfieber die Alteration der Peyer'schen Drüsen sich finde, Niemanden ernstlich beikommen, durch die Entzündung dieser Drüsen und der Darmschleimhaut und ihre Ausgänge den ganzen Typhusprocess construiren zu wollen; denn abgesehen von der dem Typhus eigenthümlichen Blutveränderung, die der des Entzündungsbluts gerade entgegengesetzt ist (Verminderung der Fibrine; vgl. *Simon's* Bericht S. 30) bleiben uns die exclusiven Phlogistiker auch die Antwort schuldig, warum nun immer diese Entzündung die Ablagerung eines specifischen Products und die eigenthümliche Verschwärung zur Folge habe, wie man sie nach keiner anderen Enteritis beobachtet, warum gerade hier die Verschwärung und Eiteraufsaugung jene Gruppe typhöser Symptome im Nervensysteme bedinge, wie man sie in anderen Formen von Darmverschwärung vermisst, warum oft dieses Missverhältniss zwischen geringer Darmaffection und intensivem Allgemeinleiden u. s. f.? Hier ist auch *Vincenzo Ottaviani's* Theorie zu erwähnen (Omodei, Annali; 1841. H. 1), nach welcher das typhöse Fieber gleich den Blattern, Masern und anderen von acuten Contagien herrührenden Affectionen eine irritativ-phlogistische Krankheit und die Contagien ganz kleine lebende parasitische Körper seien, deren Keime sich auf verschiedene Theile des Organismus, vorzüglich auf die serösen und mucösen Häute, je nach der verschiedenen Susceptibilität der Individuen verbreiten. Bald afficiren sie besonders die Hirnhäute (Typhus encephalicus), bald die Neurileme (Febris nervosa), bald die Schleimhaut der Bronchien u. s. f. Blutalteration trete erst bei vorgerückter Krankheit ein und hänge vielleicht von einer Veränderung der inneren serösen Membran des Gefässsystems, besonders der Venen ab. Durch die Irritation des Contagiums entstehe in den Eingeweiden eine specifische Entzündung etc.

Louis (l. c.), welcher zwar die Alteration auf der Darmschleimhaut für den constantesten anatomischen Character hält, aber geneigt ist, ihrer Entstehung eine primäre Blutalteration vorausgehen zu lassen, glaubt nicht, dass seine Fièvre typhoïde, (welche durchaus der Abdominaltyphus der Deutschen ist,) verschieden sei von dem sogenannten Gefängniss-, Kriegs-Typhus. Ref. weiss nicht, inwieferne sich dieser Ausspruch einer so hochachtbaren Autorität auf eine ebenso sorgfältige Beobachtung des Gefängniss- und Kriegsfiebers gründet, wie sich deren in Bezug auf den Pariser Typhus *Louis* verdient gemacht hat. Dass der Typhus in Gefängnissen und unter Heeren *oft* ein Abdominaltyphus sei, unterliegt keinem Zweifel. Darf unter diesen vagen Benennungen der Irrthum einschleichen, dass er es *jedesmal* sei? Die Erfahrung der Jahre 1813—15 scheint gerade das Gegentheil gelehrt zu haben und *Louis's* Behauptung erscheint um so auffallender, als er an anderer Stelle zugiebt, dass die Fiévre typhoïde nicht die alleinige ausschliessliche Typhusform sei, dass vielmehr in England und Amerika zweierlei Arten vorzukommen scheinen, deren Symptomatologie wiewohl in vieler Hinsicht ähnlich, von Identität weit entfernt sei; die eine Art sei beständig von der specifischen Alteration der Drüsen des Dünndarms begleitet; diese finde sich aber niemals in der anderen Art. Die Belege hiezu liefern ihm *Gerhard's* Beobachtungen aus Philadelphia (Amer. Journ. of the Med. Sc. 1837. Febr. und Aug.) und 13 von *Shattuk* in London selbst gesammelte Fälle, deren 7 an dem typhösen Fieber, wie es in Paris herrscht, mit Durchfall, Leibschmerz, Meteorism und sparsamem blassrothem linsenförmigem Ausschlag litten; in deren einem tödtlich endenden Falle sich die bekannten Veränderungen der Peyerschen, mesenterischen Drüsen und der Milz fanden. In den übrigen Fällen fehlte der Leibschmerz und Durchfall, wenn solcher nicht durch Abführmittel erregt war, selten war Meteorismus und nur in unbedeutendem Grade zugegen, statt der Pariser Ausschlagsform zeichnete sich hier die Eruption durch Menge, allgemeine Verbreitung, unvollkommenes Verschwinden durch Druck, röthlich-braune

Farbe, Nicht-Erhebung über die Haut, Persistenz nach dem Tode und wirklichen Erguss von Blut in die äussere Haut und das subcutane Zellgewebe aus. Bei vier dieser Kranken fand man nach dem Tode die Peyer'schen und mesenterischen Drüsen ganz gesund; die Milz nur in einem Falle vergrössert und erweicht. Offenbar vermisste man hier die abdominale Localisation der Krankheit.

Halten nun Einzelne, wahrscheinlich durch die innerhalb eines beschränkten Kreises gesammelte Erfahrung bestochen, die folliculare oder Dothienenteritis (die Louis'sche Fièvre typhoïde, den deutschen Abdominaltyphus) für die wesentliche oder Grundform, unter welche alle Arten von Typhus nur als unerhebliche Spielarten zu subsummiren seien, so begegnen wir in diesem Jahre auch dem extremen Gegensatze in der Meinung solcher, welche den *Hildenbrandt'schen* sogenannten contagiösen oder exanthematischen Typhus als den eigentlichen unentstellten Ausdruck des Typhusprocesses hinstellen und in dem neuerer Zeit vielfach besprochenen Abdominaltyphus nur eine Verirrung, eine Entartung, eine Metastase jener Grundform erkennen wollen. *Mayssl* (Oesterr. med. Jahrb. 1841. März) hält sich durch eine im Regimente Stephan beobachtete Epidemie von Typhus exanthematicus, in welcher einzelne Complicationen mit Kopf-, Brust-, Bauchaffection bei regelwidrigem Krankheitsverlaufe vorkamen, zur Beschuldigung gegen andere Beobachter berechtigt, dass sie von dem Phantome eines modern gewordenen Abdominaltyphus irre geleitet, den T. exanthemat. dabei ganz verkannt hätten!! Wenn dem Vf. „kein Kranker am Abd.-Typhus gestorben ist," so darf er sich *für dieses Mal* glücklich preisen, und wir wünschen ihm und seinen Kranken von Herzen, dass er in späterer Praxis keine trübere Erfahrung mache. *Mayssl's* Verfahren (blutige Schröpfköpfe auf den Unterleib bei Schmerzhaftigkeit, erweichende Cataplasmen, innerlich Emulsio oleosa, dann Senfteige auf den Unterleib und innerlich Inf. Ipec. et Rhei) ist weder ein eigenes, insoferne es die Methode vieler Aerzte, noch ein immer hülfreiches. *M.* nimmt anfangs Ipec. Drch. i und Rheum Drch. β zum Infus., steigt am 2. und 3. Tage zu Ipec. Drch. iβ — Drch. iii und Rheum. Scr. ii — Drch. iβ. Im Uebrigen bietet *Mayssl's* Behandlung nichts Eigenes dar. *Carlo de Vecchi* (Omodei, Annali, Ann. VIII. S. 372) stellt die Dothienenteritis auf dieselbe Stufe wie die Parotiden, wie den Decubitus und hält jene Veränderung für ebenso zufällig im Typhus; (mit demselben Rechte dürfte man die Hepatisation der Lunge in Pneumonie einen Zufall nennen. Ref.) *Davidson* anerkennt auch nur den Typhus exanthematicus als eigentlichen Typhus; eine Unterscheidung zwischen diesem und der Fièvre typhoïde der Franzosen ist für ihn von keinem Belange, beide Affectionen werden fast durch das ganze Werkchen hindurch chaotisch zusammengeworfen. Er hat aber dem Erweise der Identität des Typhus (exanthem.) und des typhösen Fiebers (Abdominaltyphus) einen eigenen Abschnitt gewidmet (l. c. S. 128). In diesem giebt er zu, dass der Durchfall im engl. Typhus keineswegs häufig vorkomme und erklärt den in Frankreich häufigeren Durchfall aus der grösseren Reizung des Darms durch die Auswurfsstoffe, „weil die französ. Aerzte selten Abführmittel reichen"?! (Hat man in den nach *Delarroqués* Methode behandelten Fällen weniger Durchfall beobachtet? In Deutschland ist man aus Erfahrung zu der Meinung gelangt, dass Purgirmittel im Anfange des Abd. T. gegeben [ich nehme die Calomelbehandlung aus] gerade den Durchfall vermehren! Ref.) Dass *Lombard* die in Glasgow und Dublin beobachteten Fälle den Symptomen im Leben nach nicht von dem Pariser- und Genfer-Abdominaltyphus unterscheiden konnte und zu seiner Verwunderung in den Leichen doch die bekannten Veränderungen im Darme nicht fand, spricht nicht für *Davidson*, der diese Erfahrungen zum Beweise der Identität citirt, sondern geradezu gegen ihn. Die Symptome im Lebenden konnten *täuschend* ähnlich sein; der Leichenbefund war *ohne mögliche Täuschung* ein total verschiedener. Die Frage: warum die pathologischen Veränderungen der Gedärme um so viel häufiger und bedeutender in Frankreich als in England seien? wird von *Davidson* bequem dahin erledigt, dass er „dem Unterschiede des Clima, der Diät, der Lebensweise einen gewissen Einfluss einräumt" (S. 136). Aber in einem und demselben England, unter gleichem Clima, an gleichem Orte, bei gleicher Lebensweise sieht man beide Krankheitsformen neben- und nacheinander herrschen! Genügt hiefür jene kurze

Abfertigung? Dass aber *Davidson* wenig Gelegenheit gehabt zu haben scheint, den wahren Abdominaltyphus zu beobachten oder Leichen daran Verstorbener zu untersuchen, geht am deutlichsten aus der von ihm gegebenen Beschreibung der anatomischen Veränderungen hervor. *Corrigan* (Lond. med. Gaz. 1841) macht sich ebenfalls der Verwechslung des contagiösen mit dem Abd. Typhus schuldig und hält den Typhus überhaupt (doch kann dies nur vom Flecktyphus gelten) für eine essentielle primäre Krankheit ohne locale anatomische Alteration. Aus einer einzelnen Beobachtung zieht er die Folgerung, dass die Enteritis folliculosa eine vom Typhusfieber ganz verschiedene locale Krankheit sei. Die Haargefässe des ganzen Körpers verlieren nach *C.* ihren Tonus; in einem von ihm angeführten Falle, in welchem man nach dem Tode keine Alteration innerer Organe fand, zeigten schon während des Lebens alle abhängigen Theile des Rumpfes und der Extremitäten eine blaurothe Farbe. *Sauer* (Der Typhus in vier Cardinalformen. Wien, 1841) beschreibt vier Cardinalformen des Typhus, (Ausschlags-, Abdominal-, Pulmonal- und Cerebral-Typhus), hält aber auch den Abdominal-Typhus nur für eine Anomalie des Ausschlags-Typhus. (Aus welchem Grunde der Abd.-T. eher eine Anomalie des Ausschlagstyphus sein soll, als dass beide vielmehr als gleich legitime Abkömmlinge des Typhusprocesses betrachtet werden dürften, wird von *Sauer* nicht näher motivirt). *Sauer* hat den Ausschlags- und Abdominaltyphus in zwei gesonderten in Jahresfrist auf einander folgenden Epidemien beobachtet (er ist Arzt des Inquisitenhospitals zu Wien); in Wien 1840 sah er den Abd.-T., 1841 den exanthematischen Typh. herrschend; alle acuten Krankheiten, selbst die Pneumonien participirten an dieser Constitution, überall Symptome mitleidenden Nervenlebens: ungewöhnliche Ermattung, träger Verlauf, Schwindel, Ohrenklingen, geröthete Zunge, Neigung zu Durchfällen. Auch unvollkommene Typhusfälle kamen vor gerade wie Cholerine zur Zeit der Cholera. (In Wien fieng die Typhus-Epidemie in den zwei letzten Jahrgängen [1840 und 1841] im November an, stieg im Dez. und Januar, erreichte ihre Culmination im Februar, nahm ab im März und April und verschwand in vorletzter Epidemie im Juni. *Engel*, der einen Bericht über die Ereignisse der Wiener pathologisch-anat. Anstalt aus der Periode vom Dec. 1840 bis Mitte Aprils 1841 erstattet (Oesterr. med. Jahrb. 1841. Juni), während welcher Zeit 53 Typhusleichen geöffnet wurden, bemerkt, dass der zum Theile rasch und mit typhösem Exantheme verlaufene Typhus an der Leiche nur geringe Affection der Darmfollikeln und Gekrösdrüsen zeigte; Geschwürbildung fand man nur bei 15 und darunter 4mal Durchbohrung. Als der Typhus fast erloschen war, trat die Ruhr auf und selbst Typhusgenesende wurden von letzterer ergriffen. Der dysenterische Process trete stets nach dem typhösen auf; niemals finde das Umgekehrte statt, weil sich der dysent. Process nur dann mit Typhus combinire, wenn bereits Verschwärung eingetreten sei; so scheine er in naher Beziehung zum Geschwürssecrete selbst zu stehen). Das geschwürige Darmleiden kommt nicht essentiell dem typhösen Processe zu, sondern wird nur in der Abdominalform so wie in jedem „secundären Nervenfieber“ vorgefunden. So wie der Abdom.-Typhus nie ohne das eigenthümliche typhös geschwürige Leiden der Darmschleimhaut vorkomme, so hat der Vf. auch keinen Ausschlagstyphus mit diesem Leiden gesehen; in letzterem besteht der constanteste Befund in der grossen sehr blutreichen Milz, in starker Infiltration der Lungen und vorherrschend venöser Beschaffenheit der Blutmasse. In einem Falle von Ausschlagstyphus fand *Sauer* wirkliche Endocarditis mit lymphatischen Exsudaten. Einen Uebergang von gastrischem Fieber zu Abd.-T. giebt *Sauer* nicht zu; in solchen Fällen hat sich der Typhus um so leichter auf das catarrh., gastr. Fieber gepropft, weil er schon seinen Heerd erkrankt vorfand. Die Schilderung des Ausschlags- und Abdominaltyphus weicht nicht wesentlich von derjenigen anderer Beobachter ab. Wir heben nur einiges hervor. Syphilis und Krätze schützt nicht gegen Ausschlagstyphus; ersteres Uebel ist eine schlimme Complication. Krätze und Herpes mildern den Verlauf. Wassersüchtige bleiben verschont, Scorbutische werden dagegen leicht und gefährlich von Typhus ergriffen. Säufer unterliegen gewöhnlich. Aerzte und Krankenwärter erkranken oft während Typhus-Epidemien an ephemerem Fieber und bleiben dann von der vollkommenen

Form des Typhus verschont. In Betreff des Abd. T. hat *S.* in der Regel an jedem 2. Tage merkliche Verschlimmerung aller Zufälle durch den ganzen Verlauf der Krankheit hindurch beobachtet; zuweilen spricht sich schon im Zeitraume der Vorläufer dieser oder der tägliche Typus auffallend aus und dieser Umstand deutet gewöhnlich auf schwere Nervenzufälle im 3. Zeitraum. Männer erkranken am Abd. T. leichter als Weiber. Trunksüchtige sterben vom Abd. T. ergriffen oft apoplectisch. Scorbut, Delir. trem. sind schlimme Vorläufer, allgemeine Syphilis eine gefährliche Complication, Krätze vermindert die Gefahr, nach überstandenem Typhus tritt der Ausschlag beträchtlich hervor. Syphilis und Krätze schützen mehr oder weniger. Scorbut vermehrt die Disposition. Kinder erkranken gewöhnlich am Ende der Epidemie und überstehen leichter den Abd. T., Greise unterliegen dieser Krankheit nicht (?). Schwangere in den ersten Monaten werden leicht ergriffen und abortiren gewöhnlich. Wöchnerinnen sah *Sauer* nicht an Abd. T. leiden. *Rokitansky* (Path. Annal. Bd. III. S. 258) bemerkt, dass die Schwangerschaft fast absolute Immunität gegen den Typhusprocess leiste, eine geringere das Säuggeschäft. Einen Fall von Typhus abd. bei einer Wöchnerin erzählt in diesem Jahre *Lumpe* (Oesterr. med. Woch. 1841. No. 37.). Richtung der herrschenden Krankheiten nach dem Darmkanal ist seit der Cholera Charakter der Constitutio stationaria. Abd. T. ist zuweilen contagiös, aber nicht in dem Grade, wie Ausschlagstyphus. Besondere Aufmerksamkeit widmet *Sauer* der von *Rokitansky* genauer erforschten *Tuberculosis abdominalis acuta,* weil solche vorzüglich dann herrscht, wenn epidemische den Abd. Typhus bedingende Vorgänge statt finden und weil sie sich sicher nicht vom Abd. Typhus unterscheiden lässt. (*Sauer* beobachtete sie in seinem Spitale zur Zeit der Herrschaft des Abd. Typhus sehr oft). In der Tuberculosis beginnen die Fieberexacerbationen gewöhnlich mit Frösteln, der Bauch erscheint mehr aufgetrieben und im ganzen Umfange etwas schmerzhaft, reichlichere Diarrhöe, Hinausziehen der Krankheit in die 3. und 4. Woche ohne Krisen. Sehr beachtungswerth ist *Sauer's* Ansicht, der diese Tuberculose für den am Bauchfelle, Netze und in anderen Organen diffundirten Process hält, weil diese die Typhusform annehmenden acuten Tuberculosen gleichzeitig mit Abd. T. vorkommen, weil sich das Bild beider Krankheiten gleich ist, weil nach Entzündungen und acuten Wassersuchten die Abdominaltuberkeln ohne das Schema des typhösen Krankheitsbildes vorkommen und weil man in den Leichen mit Ausnahme der Darmgeschwüre nebst den zahlreichen Tuberkeln in verschiedenen Bauchorganen, wie im Abd. T. auch Hypostasen der Lungen, Auflösung des Bluts, Erweichung und Anschoppung der Milz findet. Haftet der typhös exanthematische Process vorzugsweise, aber nicht ausschliessend in der Lungensubstanz oder auf den Gehirnhäuten, so entsteht nach *Sauer* der Pulmonal- und Cerebral-Typhus. — Etwas näher müssen wir auf die Beschreibungen dieser von *Sauer* anfgestellten Typhusformen eingehen, wobei wir leider eine als unumgänglich nothwendiges Beweisstück wünschenswerthe Beigabe von Krankheitsfällen vermissen, aus denen zu entnehmen wäre, ob die von *Sauer* geschilderten Krankheitsbilder etwas mehr als Abstractionen der Phantasie seien, ob diese Formen nur als Complicationen und Anomalien des Ausschlags- und Abdominal-Typhus, oder wirklich auch als selbstständige Arten des Typhusprocesses mit dem Ausschlags- und Abdominal-Typhus auf gleicher Stufe stehend, betrachtet werden dürfen.

Den *Pulmonaltyphus* schildert *Sauer* seinen Symptomen nach, wie folgt: Keine so markirten Zeiträume wie bei Auschlagstyphus, beginnt oft plötzlich ohne Vorboten; nicht selten aber auch Vorboten wie bei Abd. T., die im allgemeinen kürzer dauern; nebst den gewöhnlichen, wie bei Abd. T., Bruststiche, beengter Athem, öfters Seufzen, Hüsteln, Präcordialangst, Herzpochen, harter Stuhlgang. Nach 2—3 Tagen starker 1—2 stündiger Frost, worauf eben so starke Hitze und hiemit entwickelt sich der Pulmonaltyphus in kurzer Zeit vollkommen. Fieber sehr heftig und in keinem Verhältnisse zum Localleiden der Lungen und zu der geringen Röthe und reichlichen Menge des Harns (zum Unterschiede von genuiner Lungenentzündung). Wüster Stirnschmerz, Lichtscheu, bläulichrother Turgor des heissen Gesichts, Zunge nicht geröthet, feucht, weiss mit dünnem Beleg, Geschmack fade, Durst mässig, tiefes Einathmen nicht gehindert,

nur Klage über Völle der Brust, zuweilen lebhafte stechende Schmerzen in der Brust; Percussion rückwärts und unten in kleinem Umfange gedämpft, Rasseln oder Schnurren, rückwärts zugleich Bronchophonie und bronchiales Athmen. Wenn zugleich Bronchotyphus, starker trockener oder mit zähem Auswurfe verbundener Husten, der ausgeworfene reichliche gallertartige Schleim zerfliesst in Serum. Bauch schmerzlos, wenig aufgetrieben, Stuhl selten oder diarrhoisch (häufiger beim Bronchotyphus), Haut heiss, bläulich, Puls beschleunigt, ziemlich stark und zusammengezogen, Blut nicht wie im Ausschlags- und Abd. T. in den ersten Tagen hellroth und consistent, sondern sogleich dunkelroth mit viel Serum und wenig Kuchen, Cruor dunkelroth und zerfliessend, Speckhaut weich, grünlich und ziemlich reichlich. Von Nervenzufällen gewöhnlich nur lebhafte Delirien und Zittern. Die Krankheit durchläuft gewöhnlich ihren Cyclus in 7 — 14 Tagen. Selten solenne Krisen; im günstigen Falle Abnahme der Symptome vom 5.—7. Tage an; selbst der Husten, wenn die Bronchien nicht mitleiden, hört ohne kritischen Auswurf auf. Zuweilen kommt dieser Zustand nach überstandenem Abd. T. vor und führt den Tod durch Oedem, Hepatisation, Blennorrhöe der Lungen herbei. Primitiver Lungentyphus endet oft in den ersten Fiebertagen durch Erschöpfung, durch Lungenlähmung, später durch die Folgekrankheit. — Jugendliche vollsäftige Individuen, Mädchen in der Menstruationsperiode, Schwangere überstehen mit Mühe den Lungentyphus. Wenn Greise von irgend einer Typhusform ergriffen werden, so ist es Lungentyphus und sie unterliegen der Krankheit sehr leicht. Kinder werden von dieser Form nicht heimgesucht. Individuen mit irgend einem Brustübel, mit Ausnahme der Tuberculose, behaftet, sind disponirt. Scorbutische werden auch im Ausschlagstyphus von Lungentyphus ergriffen. Auch hier bei der Lösung sparsamer dem typhösen ähnlicher Ausschlag.

Der *Cerebraltyphus* (typhöser Process in den Gehirnhäuten und in der Hirnsubstanz) ist nach *Sauer* primitiv von allen Typhusformen die seltenste; am häufigsten sind Metastasen nach dem Gehirne (secundärer Cerebraltyphus) im Ausschlags- und Abdominaltyphus. Als mildere Form unterscheidet S. den congestiven, als gefährlichere den nervösen C. T., der als Convulsionen, Epilepsie, Trismus, Wasserscheu erscheint. *Congestive Form*: Einige Tage Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Frösteln und Hitze, Unruhe, Appetitlosigkeit, weniger Mattigkeit, schwere Träume. Nach 3 — 5 Tagen beträchtlicher Frost mit nachfolgender heftiger Hitze. Mässiger Kopfschmerz, Völle und Hitze in der Stirngegend; nicht selten geben bei bedeutendem Blutandrange die Kranken an, dass sie sich wohl fühlen, Ohrenklingen fehlt oft ganz, Conj. wenig geröthet, Pupille zusammengezogen, Gesicht sehr geröthet und heiss, Lippen trocken, Zunge feucht und wenig geröthet, Athem beschleunigt, freies Einathmen, kein Husten, kein Schmerz oder Auftreibung des Unterleibs, Urin sparsam, tiefer gefärbt und klar, Puls oft von normaler Frequenz, stark, etwas zusammengezogen, Haut heiss, Abends leichte, gewöhnlich lebhafte Delirien; Abends bedeutende Exacerbation, Morgens auffallender Nachlass des Fiebers. Zunahme der Symptome bis zum 5. — 7. Tage, dann zuweilen reichliches Nasenbluten (*Sauer* sah 12 — 16 Unz. mit Vortheil sich entleeren); Blut hellroth, mit wenig Blutroth und reichlichem Kuchen. Nach diesem Nasenbluten Abnahme der Krankheit und zuweilen schon am 9. — 10. Tage Reconvalescenz. Längere Dauer und schwerere Nervenzufälle stehen zu befürchten, wenn kein Nasenbluten, oder wenn dieses gehemmt wird; Zunahme des Fiebers bis zum 11. — 14. Tage, Tobsucht, Sinnestäuschungen bei klarem Bewusstsein, falsche Gerüche und andere Nervenzufälle; nach kritischen Entleerungen (zuweilen Abscesse am behaarten Theile des Kopfes) Reconvalescenz mit dem 14. — 21. Tage, oder Nachkrankheiten, oder apoplectischer Tod. *Nervöse Form* (eigentlicher Cerebraltyphus): selten primitiv; nicht Metastasen nach dem Gehirne finden statt, sondern „der Krankheitsprocess concentrirt sich daselbst.“ Der primitive C. T. tritt oft plötzlich ein unter der Form epileptischer, convulsivischer Anfälle; diese gewöhnlich 1 — 2 mal täglich, meist zur Nachtzeit. Zwischen den Anfällen grosse Ermattung, wüster Kopfschmerz, ohne bemerkbaren Blutandrang, Puls mässig beschleunigt, seltner retardirt, klein, stark (?), zusammengezogen; Hauttemperatur sehr wenig erhöht. Ausser den Anfällen

keine auffallenden Fieber-Exacerbationen, auch in der Regel keine Delirien, oder das Nervenleiden tritt als Trismus, Risus sardonicus, Hydrophobia auf; die Symptome lassen nur auf kurze Zeit nach. Verlauf von 4—12 Tagen; oft bald apoplectisch; im glücklichen Falle schnelle Reconvalescenz. Bei jedem Cerebraltyphus tritt secundäres Gefässleiden entweder gar nicht oder nur wenig hervor, und jede Brustaffection mangelt. Nach Cer. T. entwickelt sich keine andere Typhusform mehr; entweder Genesung oder Tod, oder Nachkrankheiten, wie nach allen acuten Gehirnleiden, namentlich Geistesschwäche oder Paralysen, besonders der Harnblase. Das secundäre Leiden des Blutgefässsystems (die veränderte Blutmischung) sei in dem Cer. T. am wenigsten entwickelt. In den Leichen gewöhnlich Ueberfüllung der Sinus und Hirnhautgefässe mit dünnflüssigem Blute, meist viel klares Serum zwischen Hirnhäuten und Hirnwindungen, Hirnsubstanz blutreich und weicher; am Schädelgrunde reichliches flüssiges Blut; in den unteren Lappen der Lungen die gewöhnliche typhöse Hypostase im geringeren Grade als in den übrigen Typhus-Formen; kaum Veränderung im Darm; Milz vergrössert und blutreich. Alles was zur Gehirnentzündung praedisponirt oder sie zu erregen vermag, ist auch Ursache des C. T. „Den primitiven C. T. bringt nur die epidemische, den Typhus begründende Constitution hervor, wenn das erkrankte Individuum unter Verhältnissen lebt, wo sonst eine genuine Gehirnentzündung zu Stande gekommen wäre; ob unter solchen Relationen das Contagium des Ausschlags- oder Abd. Typhus die Cerebral-Form zu erzeugen vermöge, wisse *Sauer* wegen Mangels an diessfälligen Erfahrungen nicht anzugeben." —

Hier verdient *Pasquale Constantini's* im Filiatre Sebezio (1841. Mai) beschriebener Fall von Cerebral-Typhus Erwähnung; C. ist auch der Meinung, dass die zuweilen vorherrschenden Cerebrospinalsymptome, Delirien, Coma, Lethargus, tetanische Steifheit, geeignet seien, eine besondere Abart des Typhus zu bilden. In dem Berichte des nächsten Jahres über Typhus werden mehrere 1841 und 1842 in Italien und Frankreich beobachtete Typhusepidemien zur Sprache kommen, in welchen die Gruppe der Cerebro-Spinal-Symptome über alle übrigen praedominirte.

S. F. Bonorden (Neue und sichere Methoden die verschiedenen Formen des Nervenfiebers zu heilen. Minden u. Leipzig 1841) unterscheidet einen Typhus cerebralis, gangliosus, als Abarten dieses den T. pulmonalis, abdominalis, als Arten dieses leztern wieder den T. gastricus und biliosus, dysentericus, ulcerosus s. dothinenteritis, den T. exanthematicus, petechialis. (Wohin gelangen wir mit diesen Spaltungen in infinitum? Ref.)

Abstrahirt man so viel als möglich von den Theorien und sucht man in dieser Controverse nur des rein Thatsächlichen habhaft zu werden, so stellt sich unläugbar heraus (woran auch in Deutschland wohl die Wenigsten zweifeln, während man jenseits des Rheins und des Canals hierüber noch nicht zum Abschlusse gelangt ist), dass der typhöse Krankheitsprocess nicht immer und allerwärts in derselben Gestalt auftrete und dass die Verschiedenheit seiner Formen insbesondere durch vorherrschende Localisation der typhösen Stase entweder in den Organen des Unterleibs, oder auf der äussern Haut, oder in den Lungen, oder in mehreren Organen zugleich bestimmt werde. Total verschiedene Krankheiten oder Krankheitsprocesse können diese Formen und insbesondere der sogenannte exanthematische und abdominale Typhus nicht seyn, denn überall sind Uebergänge und Mittelformen nicht zu verkennen und wie sich im Abdominaltyphus die Tendenz zur Localisation auf der äussern Haut in dem Auschlage oder zur Localisation in den Lungen in der konsensuellen Affection derselben offenbart, so findet man auch wieder im Flecktyphus mehr oder weniger isolirte Anschwellungen der Peyer'schen und Mesenterial-Drüsen (vrgl. *Davidson*).

Man hat aber ebenso wenig, oder ebenso viel Recht, im Abdominaltyphus eine Ausartung des exanthematischen, wie in diesem eine Anomalie des Abdominaltyphus sehen zu wollen. Ist man sich nur der Unterschiede bewusst, so ist es zuletzt für die Praxis gleichgültig, ob man nun dieser oder jener Art der Manifestation der Krankheit den Werth einer Grundform beimisst, aus welcher die anderen als Spielarten abgeleitet werden, oder ob man sich einen typhösen Krankheitsprocess denkt, der unter einer oder der anderen Localisation

zur realen Gestaltung kommt. Dieses Veränderliche in der Localisation ist aber auch zum Theil der Grund, dass kaum eine Typhusepidemie der anderen vollkommen ähnlich ist. Der schon erwähnte Aufsatz des Brit. and for. med. Review enthält eine höchst interessante Zusammenstellung von Relationen französischer, amerikanischer und englischer Beobachter (*Louis*, *Chomel*, *Reid*, *Henderson*, *Gerhard* u. A.) über den Typhus dieser Länder aus früheren Jahren, welche die voranstehenden Bemerkungen bestätigen, auf die wir aber, da sie Werke früherer Jahre besprechen, wegen des eng zugemessenen Raumes, hier nur verweisen können.

Wie entsteht der Typhusprocess im Organismus? Diese Frage setzt nach wie vor die Humoral- und Solidarpathologen in Bewegung, und auch dieses Jahr hat jede dieser Partheien neue Kämpfer erworben, auch fehlt es nicht an einem zwischen Linker und Rechter vermittelnden Centrum, welches das Wesen des Typhus in gleichzeitiger Alteration der Blutcrasis und der Nervencentra, setzt (*Maffoni*); viel Gewinn ist vor der Hand aus dem Gewirre dieser Hypothesen nicht zu ziehen und wir glauben unserem Zwecke genug zu thun, wenn wir nur cursorisch die hauptsächlichsten Meinungen anführen. *Louis* nähert sich der humoralen Ansicht, und neigt sich zur Meinung, dass eine Veränderung des Bluts wahrscheinlich das Primäre sey; *A. Hudson*, *Mayssl*, *Seitz*, *Ghiligni* sind ebenfalls Anhänger dieser Theorie; *Seitz* (Med. Corresp. Bl. bair. Aerzte) hält die noch nicht mit den Sinnen wahrgenommene inficirende Materie wegen der selbstständigen zeitlichen Entwicklung der Krankheit, wegen ihres eigenthümlichen typischen Ganges bei Einzelnen und im Ganzen für ein Belebtes, Organisches; die Aufnahme des Miasma's geschehe durch die Schleimhäute; dieses gelange von der Respirationsschleimhaut in die Pulmonalvenen und verändere das Blut; in den Gebilden, welche Sitz der Stase werden, kommt es zur Ablagerung einer amorphen Masse, der Typhusmasse, die wohl aus exsudirtem Faserstoff besteht, der auf der Stufe des Cytoblastems stehen bleibt; aus der Blutveränderung erklärt *Seitz* die verschiedenen Productbildungen, die Störungen der sensoriellen und vegetativen Sphäre. Auch *Ghiligni* (Pensieri sopra la dotienenteria etc. Genova, 1841), nimmt eine primäre Blutalteration an und betrachtet die anatomischen Veränderungen der Dothienenteritis für secundäre Folge einer specifischen Entzündung gleich den äusseren Exanthemen. — *Schrämli* (v. *Pommer's* Zeitschrift 1841. Bd. III.) beruft sich auf den in Deutschland nachgewiesenen Mangel von — und Ueberschuss von + Electricität in den letzten 4 — 5 Jahren, welcher Ueberschuss *sehr wahrscheinlich* (! ?) dem menschlichen Organismus entzogen und durch — Electricität ersetzt werde; diese erzeuge bekanntlich (?) ein Sinken der organischen Aeusserungen und eine Auflösung der Flüssigkeiten. Jene Luftconstitution verdiene den Namen der typhösen (?). Den Einfluss dieser typhösen Constitution auf den Organismus erklärt *Schrämli* aus einem electro-galvanischen, das Blut- und Nervensystem umstimmenden (?) und zugleich als einen electro-chemischen hauptsächlich das Blutsystem auf dermatischem und respiratorischem Wege durchdringenden; die krankhafte Venosität des Bluts sei als Haupteinwirkung der Atmosphäre und als Grundlage des Typhusleidens zu betrachten; auf electrischem Wege (?) und durch das Mittel des Nervensystems, der Respirationsorgane und der äusseren Haut werden die Functionen der Excretionsorgane so gehemmt, dass die im Blute befindlichen Salze zurückgehalten, durch diese die Contraction und Verdichtung der Blutbläschenhüllen und damit Hemmung der Ausscheidung und Auflösung des in denselben enthaltenen Farbestoffes sowohl, als der abgestorbenen Hüllen selbst erzeugt, folglich eine durch das Athmen nicht mehr zu redintegrirende Ansammlung der schadhaften Stoffe im Blute begünstigt werde. Aus der Beschaffenheit der Typhuskrisen, in denen das Zurückgehaltene entfernt werde (?), scheine hervorzugehen, dass wahrscheinlich das Zurückhalten basisch-ammoniakhaltiger Salze die krankhafte Blutveränderung im Abd. Typhus bedinge. Für die solidarpathologische Ansicht sprechen sich in diesem Jahre vorzüglich *Moos*, *Sauer*, *Thilmann* aus. *Sauer* (l. c.) glaubt, dass im Anfange von einer Blutvergiftung als primärem Leiden nicht die Rede seyn könne, das Blut sei plastisch (?), enthalte nur wenig Serum, dagegen viel und festen Cruor (? man vergleiche

hiemit *Andral* und *Gavarret's*, *Simon's* und Anderer *genaue* chemische Untersuchungen des Blutes in Typhusfiebern! Ref.); dagegen bestehe das Primärleiden des Typhus, gleichwie im Scharlach, in den Masern u. s. f. in einer specifischen Reizung (?) der Schleimhäute, welche durch ihre eigenartige Qualität das Nervenleben in Mitleidenheit ziehe und das eigenthümliche nervöse Leiden veranlasse (?). *Moos* giebt (in den Oesterr. med. Jahrb. 1841. Dec. S. 257) einen Versuch über das Wesen des Typhus sich eine *subjective* Ansicht (sic!) zu bilden: der wesentliche Gedanke ist, dass das Ursprüngliche eine Lähmung des peripherischen Nervennetzes durch die Typhus-erzeugenden Schädlichkeiten sey, die durch ihren Einfluss auf das Blut vom Capillargefässnetze der Schleimhäute oder der äusseren Haut aus seine Mischung dermassen deterioriren, dass in Folge gehemmter freier Leitung des Nervenfluidums dieses sich in dem Centralorgane ansammle und dort die bekannten Störungen erzeuge u. s. f. *H. Thielmann* (der Darmtyphus, beobachtet im Jahre 1840 im Peter-Pauls-Hospitale zu St. Petersburg. Lpz. 1841), dessen Beschreibung des von ihm beobachteten Typhus sehr klar und präcis ist, reiht sich seiner Theorie nach an *Forget* an; er leitet die Erscheinungen des Typhus aus einer Schleimhautentzündung des Darms ab, aus der sich durch Fortpflanzung der Reizung und Entzündung der auf der Darmfläche so zahlreich verbreiteten Nervenzweige und Lymphgefässe in die Nervencentra die gesammte Construction des Krankeitsprocesses erklären lassen soll. Ohne auf Widerlegung längst abgethaner Broussais'scher Vorstellungsweisen näher einzugehen, verdient doch noch die Erklärung *Thielmann's* von der Entstehung der Pneumonia hypostatica Erwähnung: durch die Rückenlage senken sich die Lungen nach dem Gesetze der Schwere abwärts und werden durch das darüber liegende Lungenparenchym so gedrückt, dass dadurch gleichsam ein Decubitus der Lunge entsteht. Zu solchen Theorien gehört ein fester solidarpathologischer Glaube!

Pathologische Anatomie.

Als eine wichtige Bereicherung der Lehre vom Typhus in diesem Jahre muss die ausgezeichnete Darstellung der dem Typhusprocesse eigenthümlichen anatomischen Veränderungen, wie sie *Rokitansky* in seinem Handbuche der pathologischen Anat. (Bd. III. Wien 1842) an verschiedenen Stellen gegeben hat, angesehen werden und wir fühlen uns um so mehr veranlasst, hierüber ein genaueres Referat zu erstatten, als diese Darstellung zugleich manches Licht auf die Pathogenie des Krankheitsprocesses wirft.

Rokitansky unterscheidet in den verschiedenen Gebilden, in welchen sich der Typhus localisirt, *primitiven* und *secundären Typhusprocess* (Ref. fände das Wort Localisation passender). Primitiv localisirt sich das Leiden bei den einheimischen, als auch den exotischen Typhen vor Allem auf der Schleimhaut des Krummdarms (primitiver Ileotyphus) auf den Bronchien (primitiver Bronchotyphus), in der Lunge (primitiver Pneumotyphus). Die secundären Typhusprocesse unterscheidet R. in die *genuinen* und *degenerirten*. Die Localisation des Typhus ist eine Entzündung mit unterlegter eigenthümlicher typhöser Blutcrasis, durch welche es zur Ablagerung eines eigenthümlichen, dem Medullarkrebse sehr analogen Aftergebildes kommt, welches sofort auch eine eigene Metamorphose eingeht. (Nach *Engel* (Oester. med. Wochenschr. 1841. Nro. 43.) setzt der Typhus selten oder nie faserstoffreiche Exsudate ab; sie sollen auf Kosten der Blutzellen entstehen). Ausser dem bei uns fast constanten Ileotyphus kann auch primitiver Broncho- und Pneumotyphus, höchst wahrscheinlich dem exanthematischen, dem irischen und amerikanischen zu Grunde liegend, vorkommen, höchst selten der Colotyphus; endlich kann der ganze Process, ohne sich localisirt zu haben, innerhalb der Blutmasse verlaufen.

I. *Bronchotyphus.* a. *Primitiver*: gleich ursprünglich als Bronchotyphus, mit Umgehung aller andern Schleimhäute, besonders des Darms oder nur untergeordneter Entwicklung seiner Follikel; gleichzeitig andere typhöse Alterationen

der Milz, des Magenblindsackes und dieselbe Entartung der Bronchialdrüsen, wie sie die Gekrösdrüsen im Darmtyphus eingehen; wie diese können die Bronchialdrüsen Sitz tumultuarischer Metamorphose werden und mit oder ohne Durchbohrung des anstossenden Mittelfellblattes Pleuresie herbeiführen. Häufig zugleich Pneumotyphus und typhöse Pleuresie. Auf der Bronchialschleimhaut selbst vorzugsweise in den untern Lungenlappen dunkle violette Färbung, Schwellung, Secretion grosser Massen von gallertigem, bisweilen blutig gestriemtem Schleime; die Localisation erscheint fast immer auf dem Stadium der typhösen Congestion gehemmt; nie anschauliche Production des typhösen Aftergebildes im Gewebe der Schleimhaut.

b. *Secundärer Bronchotyphus*, dem primitiven gleich, nur in niedrigerem Entwicklungsgrade.

c. *Degenerirter Bronchotyphus:* viel seltener, als Bronchialcroup oder diffuser Brand der Bronchialschleimhaut.

II. *Laryngotyphus*: häufig und höchst ungünstig. Nie primitiv.

a. *Secundärer:* das Darmleiden ergänzend; a. *genuiner secundärer*: höchst selten sieht man ihn im Stadium der Infiltration, fast immer bereits Geschwür, das gewöhnlich zum despascirenden degenerirt. b. *degenerirter secundärer* Laryngotyphus: als Croup, oder aber besonders als Brandschorf; auch hier entsteht nach der Ablösung ein despascirendes Geschwür; hiedurch die typhöse Kehlkopfs-Phthise. Sitz constant, die Kehlkopfsschleimhaut über dem Muskels transversum und nächst den hintern Enden der Ventrikel; dann die Schleimhaut des Kehldeckels. Nähere Beschreibung des Geschwürs vergl. *Rokitansky*, l. c. S. 27.

III. *Typhöse Pneumonie (Pneumotyphus);* sehr häufig, steht aber in sehr verschiedener Beziehung zum typhösen Process. a. Als blosses Ergebniss der Adynamie bei allen Typhen, Hypostase in den untern Lungenlappen, sich nicht selten zur Pneumonie entwickelnd, und ein gallertig glutinöses Produkt setzend. b. *Primitiver Pneumotyphus:* lobäre Pneumonie durch livide Färbung des Parenchyms und durch ein schmutzig braunrothes oder chocoladefarbiges, mürbes, zerfliessendes Entzündungsproduct (Hepatisation) ausgezeichnet; wohl immer mit Bronchialtyphus und Affection der Bronchialdrüsen combinirt; ohne oder mit secundärer Darmaffection; gleichzeitig eine ein ähnliches Product liefernde Pleuresie. c. *Genuiner secundärer P. T.* (durch absolut übermässige Quantität oder relativ unzulängliche Localisation auf den Darm bedingt): Ganz so wie der primitive und mit denselben Combinationen, besonders häufig mit sec. gen. Laryngotyphus, aber weniger intensiv und ausgebreitet. d. *Degenerirte secundäre* Form: als Pneum., die ein eitrig, schmelzendes Produkt liefert (besonders mit zu Croup degenerirtem Laryngotyphus), als Eitermetastase der Lungen und endlich als Lungengangrän.

IV. *Typh. Process auf der Krummdarmschleimhaut*: R. unterscheidet 4. Stadien: 1. St. der Congestion; 2. St. der Ablagerung des typh. Aftergebildes, der typh. Infiltration; 3. St. der Erweichung und Abstossung; 4. St. des typh. Darmgeschwürs.

Stad. 1. Dem Zeitraum der vorstechenden catarrhösen und gastr. Zufälle entsprechend; venöse Stasis, Schwellung und Succulenz der Schleimhaut, besonders der Zottenschicht, von oben nach abwärts gegen die Valv. Coeci zunehmend. Dicke Schichte schmutzig-gelben gallertigen Schleims auf der Innenfläche des Darms, Gekrösdrüsen in geringerem Grade geschwellt, blutstrotzend, weich, dunkler gefärbt.

Stad. 2. Röthung und Schwellung zieht sich auf die Peyer'schen und hie und da auf die solitären Drüsen zurück. Durch Ablagerung einer eigenth. Substanz in die Peyer'schen Plexus und den submucösen Zellstoff entstehen rundliche oder meist elliptische Wulstungen von $\frac{1}{2}'''$ — $3'''$ Dicke, von einem Gefässkranz umgeben, oft flach aufsitzenden Pilzen gleichend, nicht selten in der Mitte nabelförmig vertieft. Schleimhaut über der Ablagerung mehr oder weniger gespannt; letztere ist innig mit der Schleimhaut verschmolzen und sitzt unver-

schiebbar auf der Muscularis auf. Plaques von bedeutender Derbheit, bisweilen bei dunklerer, blauröthlicherer Färbung weicher; (ihr Sitz ist bekannt. Ref.) Aftermasse in den Follikeln so abgelagert, dass die tiefste Schichte des submucösen Zellstoffes über der Muscularis frei bleibt; faserig-speckig, brüchig, bisweilen von blutigen Striemen durchzogen; höchst selten greift die Ablagerung über den Follikelapparat hinaus. Gekrösdrüsen nun stärker angeschwollen und dem Anschein nach speckig infiltrirt.

Stad. 3. Wiederkehr von tumultuarischer Congestion; Gefässüberfüllung (besonders venöse) im Gekröse und der Verzweigung zwischen den Darmhäuten von dunkelviolettrothem viscidem Blute. Wiederum Schwellung der Schleimhaut, augenfällige Turgescenz der Darmzotten, die bei Druck eine graulich-weisse molkigtrübe Flüssigkeit von sich geben. Anschwellung der Plaques; bei ungleichförmiger Auflockerung wird ihre Oberfläche höckerig. Verwandlung der abgelagerten Substanz in eine grauröthliche markige Aftermasse und *entweder* alsbald samt der überziehenden Schleimhaut zu einem Schorf, der zusammenschrumpfend sich löst und vom tiefsten Stratum des submucösen Zellstoffs abbricht: *oder* Entartung der Aftermasse zu einem lockern, vasculösen, fungöswuchernden Gebilde, welches die Quelle profuser Darmblutungen wird, und sich meist stückweise ohne Verschorfung abstösst. Bald gleichförmige Metamorphose der ganzen Plaque, bald nur partiell; dann rückgängige Metam. der übrigen Plaque durch Aufsaugung, wobei sie zusammensinkt und eine schlaffe succulente faltige Wulstung des Drüsenplexus zurücklässt. In den solitären Drüsenwulsten etwas späterer Eintritt und weniger rascher Verlauf derselben Metamorphose, die nächst der Klappe beginnt und hier in der Regel jener im obern Theile des Ileums voranschreitet. Der von Gas ausgedehnte und gallertig schleimige galligfäculente, mit krümmlichen und zottigen Partikeln untermischte Stoffe enthaltende Darm ist immer tief im Hypogastrium gelagert, ja in den Beckenraum hinabgesunken. Im Coecum sehr oft Trichocephalus dispar. Die Gekrösdrüsen, die meist immer in ihrer Metamorphose hinter dem Typhusgebilde im Darme zurückbleiben, werden jetzt Tauben- bis Hühnereigross, blau, braunroth, blutreich, bald zu einem grauröthl. lockeren Marke mit nicht seltenen Blutextravasaten verwandelt, elastisch weich und bilden einen vom Endstück des Ileums schräg nach dem Plex. lumbalis heraufziehenden knotigen Strang.

Stad. 4. Der Substanzverlust nach der Abstossung des Aftergebildes stellt das *typhöse Geschwür* dar. Wird das Aftergebilde mit einem Male ganz entfernt, so sinkt die schleimhäutige Randumgränzung auf die Geschwürsfläche nieder und erscheint als ein mehr weniger breiter verschiebbarer, später schwärzlich blauer oder schiefergrauer Schleimhautsaum; bei nur theilweiser Abstossung wird die kleinere Geschwürsfläche von einem ähnlichen Rande drüsigen Gewebes umfasst. Die Form des typh. Geschwürs ist meist elliptisch, oder rund, oder unregelmässig buchtig; die Geschwüre sind Hanfkorn- bis Thalergross; die Geschwürsbasis bildet die tiefere, die Muscularis bekleidende Schicht des submuc. Zellstoffs; die elliptischen (aus den Peyer'schen Drüsen entstandenen) lagern der Gekrös-Insertion gegenüber und constant mit ihrem längeren Durchmesser der Längenaxe des Darms parallel; nie ist das typhöse ein Gürtelgeschwür. Bei der *Heilung* legt sich der Schleimhautsaum des Geschwürs allmählig an die die Geschwürsbasis bekleidende Zellschicht an und verschmilzt mit derselben, die Zellschicht wird in eine seröse Platte verwandelt; der angelöthete Schleimhautsaum rückt allmählig weiter nach dem Geschwürscentrum hinein; endlich fliessen die Ränder ineinander. Nie hat das typh. Darmgeschwür eine Verengerung des Darmlumens zur Folge. (Hingegen spricht *Thielmann* (l. c. S. 25.) von nicht unbeträchtlichen Stricturen, besonders nach chronischem Verlaufe der Krankheit). Die Gekrösdrüsen kehren zum Normalvolum zurück und schrumpfen nicht selten.

Unter den gleichzeitigen Veränderungen anderer Organe wird die bekannte Vergrösserung und Anschwellung der *Milz* aufgeführt; nicht ganz selten erfolgt eine spontane Zerreissung derselben; ferner die venöse Stase am Blindsacke des *Magens*, entweder nur die grössere Venenverästelung, oder auch die capil-

lare Verzweigung der Schleimhaut betreffend, in letzterem Falle dunkle Röthe, Auflockerung der Schleimhaut des Blindsackes, woran eine dem normalen Typhusfalle übrigens nicht angehörige beginnende Erweichung gränzt. *Herz* gewöhnlich etwas erschlafft, blass oder schmutzigroth; Endocardium und Häute der Gefässstämme häufig von Imbibition braun- oder violett-roth missfarbig; die im irischen Typhus vorkommende Erweichung der Herzsubstanz findet man in Wien nicht. *Gehirn* und *Rückenmark* zeigen einen von Hyperämie bis Anämie schwankenden Blutgehalt, bisweilen ziemliche Tenacität, bisweilen Auflockerung. Seit dem Jahre 1824 fand R. (übereinstimmend mit *Schönleins* Angaben) in den 1. Stadien des Typh. die Ganglien des Plex. solaris und mesent. sup. turgescirend mit blau- oder grauröthlicher Färbung; Lockerung im Stad. des Typhusgeschwürs und später collabirt, blass, nicht selten welk, geschrumpft, lederartig zähe.

„Die Kenntniss der vielen *Anomalien* des örtlichen Typhusprocesses," sagt *Rokitansky*, „ist so wichtig, dass wir Niemanden ohne sie die Beurtheilung einer den Fall eines acuten Fiebers betreffenden Leichenöffnung zutrauen können." Er unterscheidet Anomalien der *Quantität* und *Qualität* des Processes auf der Darmschleimhaut. I. *Quant. Anomalien:* 1. *Hemmungen seiner Entwicklung*: (Hemmung in congest. Stad. geringe Plasticität des Afterprodukts, Retrogradwerden des Typhusgebildes durch Aufsaugung, (auch *Engel* erwähnt in seinem Berichte (Oester. med. Jahrb. Juni 1841) einiger Fälle des von der Wiener Schule sogenannten *retrograden* Typhus: geschwollenen, areolirte Peyer'sche Plaques mit Schlaffheit und Welkheit der Gekrösdrüsen, jedoch mit ausgesprochener typh. Blutentmischung); schleppende Metamorphose, sparsame Afterbildung); 2. *Uebermässige Intensität* (Tumult. Metamorphose der Aftergebilde mit heftiger Congestion, die sich nicht selten bis zur Peritonitis oder zum Bluterguss zwischen die Darmhäute und in ihr Gewebe entwickelt; oder fungöse Wucherung mit erschöpfenden Blutungen; zahlreiche Afterbildung; Ausbreitung auf Jejunum, Magen, Colon. II. *Qualitat. Anomalien:* 1. Zurückgehaltene Vernarbung des Geschwüres und Entartung zum lentescirenden; 2. Entartung zum perforir. Typhusgeschwüre. Die Durchbohrung kommt durch Erweichung oder Ertödtung der Gewebe zu Schorf; immer greift er vorzüglich an einer kleineren Stelle der Geschwürsbasis in die Tiefe; insbesondere ist die Lücke im Peritonaealblatte klein; Perforation oft in Geschwüren, die kaum entstanden waren, wie auch in jedem spätern Zeitraum, lang nach Beendigung des örtlichen Processes, auch im lentescirenden Geschwüre. Peritonitis tritt oft schon vor der Durchbohrung ein, sobald der Durchbohrungsprocess in die Nähe des Bauchfells kommt. Als Anomalien des Typhusprocesses in den Gekrösdrüsen wird die tumultuar. Metamorphose des Typhusgebildes in denselben (heftige Congestion, Erweichung, Durchbrechung, Peritonitis, Blutergüsse in den Peritonaealsack) und ihr Schwund (oft Grundlage des nachfolgenden Typhussiechthums) angeführt.

Die *genuinen secundären Typhusprocesse*, meist in augenfälligen quant. Anomalien des primit. Processes begründet, erscheinen in ihrer exquisitesten Gestalt auf Schleimhäuten, als wiederholte Eruption im Ileum (bisweilen sehr unentwickelt), auf der Colon- und Magenschleimhaut, als secund. Laryngo-, Pharyngo-, Broncho- und Pneumo-Typhus, auf der Schleimhaut der Harnblase, des weiblichen Sexualorgans; ferner als typhöse Entzündung auf serösen Häuten oder in parenchymat. Organen.

Der *degenerirte secund. Typhusprocess*, auf einer entsprechenden Degeneration des typhösen Processes in der Blutmasse basirend und in verschiedener Form vorkommend, entspricht grösstentheils den neuroparalyt. Entzündungen *Autenrieth's*, den Neurophlogosen *Schönlein's*, der Pyra bei *Eisenmann:* a. Degeneration zum croupösen Entzündungsprocesse; (hieher gehört wahrscheinlich die von *Thielmann* auf der Schleimhaut des Ileums beobachtete aphthöse Entartung (l. c. S. 26.) Verwandlung der Schleimhaut in eine schmutzig weisse, wie geronnenes Exsudat aussehende Masse in Flocken und Streifen; kratzte man diese Masse ab, so fand man die Schleimhaut zerstört; oft war es aber nur eine Pseudomembram). b. Degeneration zur acuten Erweichung; c. Degeneration zur Gangrän (Noma, Lungengangrän, Decubitus etc.) d. Degeneration zum Eiter

— oder vielmehr ein dem Eiter analoges Fluidum bildendenden Processe (Eiterbildung in den Plaques, in den Lungen, Milz, Parotis u. s. f.)

Wichtige Beiträge zur patholog. Anatomie des Typhus in diesem Jahre lieferten noch *Louis* und *Seitz;* die Untersuchungen des ersteren müssen als bekannt vorausgesetzt werden; auf die von *Seitz* gegebenen Mittheilungen werden wir im Referate über die einzelnen Epidemien zurückkommen. *Thielmann* giebt ebenfalls Resultate der Leicheneröffnungen (l. c. S. 19), die jedoch nichts Neues enthalten. Auffallend ist die in der von *Thielmann* beschriebenen Epidemie beobachtete starke über die ganze Darmschleimhaut mehr weniger verbreitete Gefässinjection und ecchymotische Färbung, so wie auch das Vorkommen von Blutergüssen, Ecchymosen in anderen Organen.

Manzini (Bullet. de la Séance de l'Acad. des Sc. 29. Nov.) nimmt die Gegenwart typhösen Fiebers bei einem 7monatlichen, 20—30 Minuten nach der Geburt gestorbenen Foetus an, bei welchem er eine sehr deutliche Anschwellung der Brunn'schen und Peyer'schen Drüsen und einzelne derselben im Zustande der Verschwärung fand. Der Mutterkuchen war fett, erweicht und zeigte mehrere apoplectische Heerde; zugleich Peritonitis und Ascites frischen Ursprungs, Hydrothorax, allgemeine Charactere von Rhachitis. (Beweist die Anschwellung und Verschwärung der Darmdrüsen, dass hier Typhus war?)

Therapie.

Im Bereiche der nackten Empirie, in welches wir hier treten, versagt die Kritik fast ihren Beistand. Man müsste Augenzeuge gewesen sein von den geträumten und wirklichen, von den geschminkt und ungeschminkt erzählten Erfolgen, welche Jeder von seinem Mittel und seiner Methode zu preisen weiss, um Gerechtigkeit zu üben. Wer kann, wer mag und wer darf seine Kranken zum Nachexperimentiren missbrauchen? Wie sehr wir es auch tadeln müssen, dass gerade in der Therapie die ungebundenste Willkühr herrscht, dass man sich nicht das Wort giebt, mit vereinter Kraft und methodisch die wichtigsten Mittel und Heilverfahren zu prüfen, so fühlen wir doch, dass, so lang diess nicht geschieht, es gewagt ist, über die Erfahrung Anderer namentlich in Krankheiten abzusprechen, deren Character proteusartig nach Ort, Zeit, Epidemie, Individualität und mannigfachen äusseren Verhältnissen zu wechseln scheint.

Prophylaxe. Mayssl (l. c.) verwirft zum Behufe der Tödtung des Contagiums die mineralsauren Räucherungen. So stark als sie zur Erreichung des Zwecks nothwendig wären, können sie nicht gemacht werden, und in geringem Maasse sind sie schädliche Tändelei. Beachtung verdient die (zwar nicht neue, aber theils vergessene, theils versäumte! Ref.), durch ihren Erfolg geheiligte Maassnahme Vfs., das Contagium durch methodische Lüftung und Herabsetzung der Temperatur in den Krankenzimmern zu ertödten, wodurch ihm die Verhütung der Entwicklung des Spitaltyphus gelang. Früh und Abends liess M. die Thüren öffnen, den Tag über die Fenster, Nachts einen Fensterflügel offen; Heizung wurde bei stärkerem Frost in den Krankenstuben unterlassen; „Zugluft war ihm ein willkommener Gast;" Mässigung aller Symptome und regelmässiger Uebergang ins Krisenstadium war die Folge. (Ausserdem richtete M. die Behandlung nach dem Fiebercharacter ein. Vesicantien, Valeriana und Liqu. acid. Haller. waren die „Heroen der Epidemie." Mit der Valeriana soll man aus „überspannter" Furcht vor Ueberreizung nicht zu lange zuwarten).

Eclectische oder gemischte Methode. Die wichtigste hieher einschlägige Arbeit ist die von *Taufflieb* (Recherches sur divers points concernant le traitement de la Fièvre typhoïde). *Taufflieb* geht historisch und practisch zu Werke; eine grosse Anzahl eigener Erfahrungen steht ihm zu Gebote, welche seinen historischen Deductionen zur Beweisstütze dienen. Die Mehrzahl der Practiker wird

des Vfs. Ansicht theilen, dass eine rationelle Heilmethode nicht dieselhe sein könne für alle unter dem Collectivnamen des Typhusfiebers beschriebenen Pyrexien oder für alle Formen dieser pathologischen Einheit und dass sich eine und dieselbe Behandlung nicht unveränderlich auf alle Epidemien anwenden lasse. Diese Lehre scheint vorzüglich den französischen Aerzten zu Gehör gesprochen zu sein. Nach dem Vf. hat die neuere Medicin einen Rückschritt gemacht, die Entzündungs-, biliösen, mucösen, nervösen, putriden Fieber in der generischen Benennung Eines typhösen Fiebers aufgehen zu lassen und hiemit auch den Bann über die aus jenen Unterscheidungen fliessenden verschiedenen Behandlungsweisen zu verhängen. Ist diess aber wirklich auch überall geschehen? Es mag sein Gutes haben, in unserer Zeit das Verfahren der Alten, die bei der Wahl der Therapie stets mehr den Character des Fiebers und der Epidemie als das locale Kranksein ins Auge fassten, aufzufrischen. Ist aber hiemit auch die beste Richtschnur für die Behandlung des Typhus gegeben? Ueber die Anwendung der Brechmittel, der Blutentziehungen, der Stimulantien, Tonica, der exspectativen Methode, welche Verfahren alle er wechselsweise nach bekannten eclectischen Indicationen angewendet hat, sagt T. nur Bekanntes. Ueber das Calomel ist sein Urtheil nicht annehmbar, weil er es nicht nach den Regeln angewendet hat, die von *Sicherer*, *Rösch* u. A. dafür aufgestellt worden sind. — *Bonorden's* Schrift trägt den Titel: „Neue und sichere Methoden, die verschiedenen Formen des Nervenfiebers zu heilen.“ Mit welchen Erwartungen schlägt man nicht ein solches Buch auf! Auch B. ist Eklectiker. Er sucht 1) die localen Concentrationen des Typhus zu verhüten (durch Aderlass, Blutegel, Umschläge, Derivantia); 2) das Nervenfieber seinem Character gemäss (antiphlogistisch, antigastrisch, antiseptisch) zu behandeln, und 3) dem typhösen Processe direct (also entgiftend?) durch Arzneien entgegenzuwirken. Das einzige Mittel, was zu letzterem Zwecke geschickt sei, — sei das *Chinin*, er nennt es das ausgezeichnetste und wirksamste Mittel im Nervenfieber und lässt zwischen dem 5. und 10. Tage der Krankheit 30—50 Gran verbrauchen: das Chinin lasse gewöhnlich das Stad. nervos. gar nicht zur Entwicklung kommen. Was nun die Behandlung der besonderen Nervenfieber-Formen betrifft, so sucht B. den *Gehirntyphus* in einen Abdominaltyphus nach Anwendung von Aderlass, kalten Umschlägen, Merk. Salbe durch tägliche Erregung von 4—6 flüssigen Stuhlgängen mittelst einer Auflösung von Magn. sulph. (Unz i) und Tart. stib. (gr. i — ii) zu verwandeln; die Verwandlung ist gelungen, wenn die Zunge belegt ist, die Carotiden nicht mehr ausgedehnt sind. Chinin erneuert leicht die Congestionen. Bei sehr starkem Delirium 8—9 Gr. Tart. stib. in Unz. vi Wass., stündlich zu 1 Essl., bis reichliche Stuhlgänge erfolgt und die Congestionen beseitigt sind, selbst noch einmal Aderlass, Blutegel (!). Revulsiva. Bei vornherein gastrischem Uebel statt des Brechweinsteins 6—8 Gran Calomel etc. Den *Typhus pulm.* nennt B. eine „in der Regel gutartige“ Form des Nervenfiebers, namentlich wenn gleichzeitig die Darmschleimhaut ergriffen ist (?). Auch hiegegen ist B'.s Behandlung nichts weniger als einfach. Aderlässe, kalte Umschläge auf den Kopf, Chinin am 5. 6. Tage; bei schwerer Lösung der Sputa schwache Auflösung von Salmiak mit Oxym. squill.; bei plötzlichem serösen Exsudat, Calomel mit Digital., ableitende reizende Klystiere, überhaupt mässige Beförderung der Darmsecretion durch Klystiere, Ol. Ricin. — Bei *Bonorden's* Typh. gastr. Brechmittel, Magn. sulphur., Calomel; im Krisen-Stadium ein Decoct. rad. rhei mit Ammon. muriat und Extr. tarax. — Bei *Typh. dysentericus* ist nebst reizmilderndem und antiphlogistischem Verfahren Natrum nitricum das Hauptmittel; bei sehr profusem Durchfalle lässt er die Kranken in ein warmes Bad setzen und hierauf in wollene Decken wickeln. Stellt sich der Durchfall nach dem Bade wieder heftig ein, Wiederholung desselben, Erhöhung der Gabe des Natr. nitr. (Unz. β auf Unz. vi Emulsion); ist endlich der Durchfall gemindert, dann Chinin. Gegen den Durchfall später auch noch Decoct. rad. Caryophyllat.; bei grosser Erschöpfung Campher oder Moschus; bei putriden Erscheinungen einige Dosen veget. Kohle und dann Decoct. chinin. c. acid. mur. Der *Typh. ulcerosus*, den Erscheinungen nach aus dem Typh. gastr. und dys. zusammengesetzt, entstehe namentlich, wenn Brech- und Laxiermittel gegeben

worden (aber der Vf. empfiehlt sie ja selbst! Ref.) und frühzeitig reizend verfahren worden sei. Antiphlog. und reizmilderndes Verfahren, so lange Schmerzen in der rechten Darmbeingegend und der Harn roth ist. Kalte Umschläge auf den Kopf, Merkurialeinreibungen, Natr. nitricum und später Chinin. Bei Verstopfung einige Dosen Calomel. Bei Steigerung der Concentration im Unterleibe Schweisserregung durch Bäder und Frictionen. Das warme Bad soll den Meteorismus und Durchfall beseitigen; geschicht dies nicht, dann Klystiere und Haferschleim oder Amylum, Frictionen, selbst Eisumschläge auf den Unterleib. Bei Meteor. ohne Durchfall eröffnende Klyst. und innerl. eine Emulsion mit Ol. Ricin. und kühlenden Salzen. Bei Meteorismus aus drohender Lähmung Eisumschläge, Ammon. carb. Gegen putriden Character Chinin. sulph. mit Salzsäure, — Den *Typh. petechial.* behandle man zuerst reizmildernd und mässig antiphlogistisch; dann bald Chinin mit Salz- oder Schwefelsäure, Essigwaschungen. — Von 120 seit 1835 nach den hier beschriebenen Kurmethoden behandelten Fällen sporadischen Nervenfiebers hat *Bonorden* nur 4 verloren.

Sehr gemischt ist das von *Thielmann* (l. c.) geschilderte Verfahren: Verf. findet, um gegen die Darmentzündung zu wirken, im *Calomel* ein souveraines durch Nichts zu ersetzendes Mittel in allen Nuancen des ersten Stadiums von der einfachen Irritation bis zum heftigsten Fiebersturme, selbst noch beim Uebergange in das asthenische Stadium. Kräftigen Personen mit heftigen Erscheinungen 2—3stündl. gr. i, Schwächlicheren gr. β — gr. ¼. Bei trockner Haut, grossem Durste, stockender Urinabsonderung das Calom. mit Campher, so wie bei drohender Asthenie und beginnender Diarrhöe. Bei Bronchitis das Calomel allein oder mit Sulph. aurat.; bei Endocarditis oder Aortitis, im Laufe der Krankheit oder der Reconvalescenz, mit Digital. Bei Lebersymptomen entzündlicher Art gleichzeitig Blutegel, Schröpfköpfe, selbst VS. und Merkurialeinreibungen; ebenso bei Entzündung der Gehirnhäute Calomel, Blutentziehungen nebst Eisumschlägen und Vesicantien. Deuteten die Symptome eine Entzündung des Gehirn-Parenchyms und beginnende Lähmung an, so wurden keine Blutentziehungen gemacht, kein Calomel gereicht, sondern alle zwei Stunden kalte Douchen, Eisumschläge, Vesicantien in den Nacken, Senfteige auf die Extremitäten und innerlich ein Infus. flor. Arnicae mit Liq. C. C. succ. und Campher (nicht selten gr. xii—xxiv!!). Bei Lungenentzündungen im Verhältniss der Constitution Aderlässe, Tart. stibiat. in Wasser (gr. vi—x!); bei Asthenie in einem Infus. flor. arnic. mit und ohne Liq. C. C. anisat. und Syr. seneg., wo der Tart. stibiat. nicht vertragen wurde (Ref. gesteht, gar nicht den Muth zu haben, ihn unter bewandten Umständen anzuwenden,), Acidum benzoicum. Oertliche Blutentziehungen nur bei nicht heftiger Entzündung edler Organe und bei Verbot der allgemeinen durch den Kräftezustand. Senfteige und Vesicantien erzeugten gerne Erysipel. Warme Bäder erwiesen sich als die besten Ableitungsmittel von der Darmschleimhaut. — Im 2. Stadium mit Diarrhöe, Calomel und Campher, ana gr. β 2—3stündlich. Verminderte sich die Diarrhöe nicht, Ipecacuanha, — bei brennender Haut ohne oder mit Liq. ammon. acet., bei kühler mit Campher. Ausserdem häufig Aq. oxymur., besonders bei Petechien und Gesunkensein der Haematose; bei unaufhaltsam drohender Erschöpfung und Lähmung noch zuweilen Hemmung der Krankheit durch Infus. Arnicae mit Campher und häufig mit Zusatz von Liq. C. C. succin. Bei bedeutendem Erethismus des Nervensystems und Schlaflosigkeit Opium gr. i Nachts; laue Bäder, aromatische Waschungen, Senfteige auf Unterleib und Waden unterstützten die Kur in diesem Stadium. Bei Pneum. hypostatica Arnica mit Acid. benz., Liq. ammon. anisat. und Syr. Seneg., Blasenpflaster zwischen die Schulterblätter, damit die Kranken zugleich durch den Schmerz gezwungen würden, die Lage zu verändern. Bei Parotitis innerlich und äusserlich Campher; ebendiess bei Erysipel. In der Reconvalescenz bei Leucophlegmatie die leicht verdaulichen Eisentincturen; bei schlechter Verdauung Acid. phosphor. oder muriatic. (Man wird sich wenig geneigt fühlen, des Verfassers Behandlungsmethode, ein wahres Mixtum compositum mit den grellsten Widersprüchen und Sprüngen zwischen antiphlogistischem und stimulirendem Verfahren, nachzuahmen. Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Genesenen stellt sich in der beschriebenen

Epidemie, wie 1: 11. Sind die Kranken alle nach der angegebenen Methode — wenn ein bunter Kram von Mitteln Methode genannt werden kann — behandelt worden?).

Calomelbehandlung. Abele (Würtemb. Correspondenz-Blatt. 1841.) behandelte 54 Fälle von Abd.-Typhus nach der *Sicherer'schen* Methode mit Calomel in einer Epidemie, die anfangs bösartig aufgetreten war, und sah, sobald er dieser Methode gefolgt war, 3 tödtlich endende Fälle abgerechnet, kein Typhusfieber mehr zu dem eigentlichen Status nervosus sich entwickeln. Seine Erfahrungen sind denen von *Sicherer, Rösch* u. A. darin gleich, dass er das Calomel nur so lange reicht, als noch kein eigentliches Stad. typhosum vorhanden ist. Das Calomel, glaubt der Vf., halte dadurch den Typhusprocess nieder, dass es ihn an seinem Ursprunge im Darme fixire, als ausleerendes, die Secretionen der vegetativen Organe nachhaltig antreibendes Mittel die alienirte Säftemasse von ungehörigen Bestandtheilen befreie und vielleicht dadurch die sich in der Furunculosis der Darmdrüsen kundgebende Pseudokrise verhüte. Um dieser Wirkung sicher zu sein, hielt *A.* die Darreichung des Calomel erst dann für genügend, wenn der Mund leicht afficirt wurde; bis dieses geschah, liess er entweder den ersten 2—3 Halbscrupeldosen, die er gewöhnlich innerhalb 12 St. gab, noch eine bis zwei solcher Dosen nachfolgen oder er gab bis zu dieser Sättigung kleinere getheilte Dosen. In den drei tödtlich abgelaufenen Fällen konnte diese Reaction nicht erzeugt werden. In den übrigen 51 Fällen kam überall eine gelinde Mercurialaffection zu Stande; nur in wenigen Fällen ein stärkerer Grad der Quecksilberwirkung. Ueberall blieb aber auch nur mehr ein Schattenabriss des Typhusbildes übrig. (Auch *Taufflieb* (l. c.) sieht in der Salivation nach Calomel-Gebrauch ein günstiges Zeichen). — *Cless* in Stuttgart (Würt. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 44) hat von den Wirkungen der Scrupeldosen im Vergleiche mit der einfach antigastrischen oder exspectativen Behandlungsweise nichts Ausserordentliches, jedoch auch keine nachtheiligen Wirkungen gesehen. (Unsere eigene bisherige Erfahrung, die wir aber nicht als gültig für alle Epidemien halten, spricht zu Gunsten der *Sicherer'schen* Methode; bisweilen tritt, wenn die früher häufigen Stühle durch die Scrupeldosen seltener werden, sogleich sehr bedenkliche Kopfaffection ein).

China, Chinin. Als einen warmen Gönner des Chinin's haben wir oben bereits *Bonorden* kennen gelernt. *Plagge* (Neue [prophylact.] Heilmethode des Nervenfiebers [Typhus entericus]. Giessen, 1841) behandelt das Stad. prodrom. diätetisch und giebt 15—24 Gran Chinin in 6 Unzen Wasser, 1—2 stündl. zu 1 Löffel voll während 8 Tage; bei Durchfall Tinct. Opii et cinnam., bei Verstopfung Calomel oder Essigklystier. Mit dem 14. Tage stellt sich Schlaf ein, der allenfalls mit Op. befördert wird, und dann Genesung. Selbst spät, im St. typh., leiste Chinin mehr als alles. — *Vanderauwermeulen* (Annales de la Soc. de Méd. de Gand, 1841) ist ein zum Bessern bekehrter Abtrünniger des Broussaismus, der, nachdem er seine eigene Rettung der tonischen Methode verdankt, den Alaun und die China gegen typhöse Fieber rühmt. — *Gubian* (Journ. de Méd. de Lyon. 1841. Aug. S. 89) ist ein Gönner der Anwendung des schwefelsauren Chinin's gegen typhöses Fieber; doch erklärt er sich gegen jede exclusive Methode und nimmt bei gegebener Indication auch Brech-, Abführmittel zu Hülfe, macht Blutentziehungen, giebt Opium, Chlor, (durch Säckchen mit Chlorkalk gefüllt und zwischen die Füsse und zur Seite des Kranken gelegt könne man eine Chlor-Atmosphäre um ihn verbreiten), Campher, Moschus, legt Sinapismen, Blasenpflaster u. s. f. Die China und vorzüglich das schwefelsaure Chinin hält er für das eigentliche Specificum, besonders bei deutlich ausgesprochenen Remissionen. Leistet es nichts, so liege die Schuld meist an Complicationen. — Der Nutzen des Chinin. sulphur. bewährte sich in einer zu Mirande epidemisch verbreiteten Fièvre typhoïde (*Brocqua* in Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 17); die Academie de Médecine zu Paris glaubte sich dahin erklären zu müssen, dass es nicht constatirt sei, ob die fraglichen Fälle wirklich Typhus waren. — Ueber den Nutzen des schwefels. Chinins bei Abdominaltyphus von Kindern nach *Rilliet* und *Barthez* wurde bereits berichtet (*Cohen's* Bericht d. J. Seite 67).

Alaun. *Dobler* (Oesterr. med. Jahrb. 1841. April) sah vom Alaun in schweren Fällen von Abd.-Typhus die erspriesslichsten Dienste. War D. einmal von dem Vorhandensein des Abd.-Typhus überzeugt, es mochten die Erscheinungen wie immer wechseln oder noch so verschieden sein, so reichte er ohne Unterschied den rohen Alaun in Pulverform zu 5 Gran p. d. stündl. oder 2 stündl., je nach Heftigkeit der Symptome, und in Klystieren, wozu kalte Ueberschläge auf den Kopf als einziges äusserliches Unterstützungsmittel der Kur kamen. Uebrigens verlief diese Epidemie sehr gutartig. — Als „Specificum" erprobte auch *Popper* in Winterberg (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. N. 33) während einer Epidemie von Abd. Typh. im Nov. und Dezemb. 1840 und Jan. 1841 den *Alaun*, den er allen Kranken, die bald nach dem Ausbruche des Uebels zur Behandlung kamen, ohne Unterschied (stündlich 1 Essl. von Drch. i Alaun in 1 Pfd. Salepdecoct) gab und dabei beharrte, ohne sich durch die wechselnden Erscheinungen schrecken zu lassen; zugleich kaltes Wasser als Getränk und als Umschlag auf den Kopf, und Kataplasmen auf den Bauch.

Argentum nitricum. „In der Absicht, durch schleunige Hervorrufung des Schweisses dem ganzen Krankheitsprocesse vorzubeugen, d. i. durch Bethätigung der sauren Magensecretion, oder des negativen Poles, diesen auch in die Cutis zu setzen" (?) unterliess *Kalt* (Niederrhein. Organ. Bd. I. H. 1. S. 92) nie im Anfange der Krankheit ein Emeticum zu reichen, und gieng dann sogleich, wenn dessen Wirkung nicht entscheidend war, zum Gebrauche des salpeters. Silbers über, sobald sich Diarrhöe eingestellt hatte und die übrigen Symptome das Unterleibsnervenfieber erkennen liessen. Nie sah K. eine schädliche Nebenwirkung, obwohl das Argent. nitric. fus. und selbst crystallis. zu 6 Gran auf 6 Unz. dest. Wassers, stündlich und selbst ½ stündl. zu 1 Essl. voll 2, 3 und 4mal repetirt in den verschiedensten Zeiten des abdominellen Nervenfiebers angewendet wurde. Es soll nur dann im Stiche lassen, wenn Erschöpfung eingetreten und die Blutzersetzung jenen Grad erreicht hat, dass eine Krisis nicht mehr möglich ist.

Chlor. Unter dem Titel: Heilsame Wirkung der Chlorina liquida im Typh. abdom. (Oesterr. med. Jahrb. 1841. July. S. 9) theilt *R. Fischer* zu Fulneck drei ausführliche Krankengeschichten dieses Leidens in einer Familie mit, welche während herrschenden gastrischen Krankeitscharacters in diesem Hause allein auftauchte und sich auch nicht weiter verbreitete. In den ersten Stadien wurden nach Umständen verschiedene Heilverfahren, meist ohne den Verlauf der Krankheit zu ändern, angewendet, — die Chlorina liquida aber vom Erscheinen der characteristischen Stühle bis zur Reconvalescenz mit der heilsamsten Wirkung gereicht, ein vom Vf. seit mehreren Jahren befolgtes Verfahren. Die Aq. oxymuriatica in Wasser oder Salepdecoct etc. zum Getränk in Typhus wurde auch noch von andern Aerzten gereicht.

Opium. Wein. Auf den Grund einer in einer heftigen Epidemie von Typh. contagiosus im J. 1840 gesammelten reichen Erfahrung bestätigt *A. Hudson* (Dublin Journ. 1841. Nov. S. 272), die nach Empfehlung von *Stockes* aus dem verminderten Impulse und der Schwäche oder dem Verschwinden des ersten Herztons entnommene Indication zur Anwendung von Wein. H. hält das Op., nach *Graves* mit Tart. stibiat. gereicht, für denselben Zustand der Cerebralcirculation passend wie Wein, und für beide Mittel seien die aus den Herzsymptomen geschöpften Anzeigen von gleichem Werthe. In einem Falle, wo auf das Opium rasch Verlust der Sprache, des Sehvermögens, tetanische Steifheit, Coma und Tod folgten, zeigte das Herz (im Gegensatze zu einem andern glücklich endenden Falle mit schwachem Impulse) starken Impuls und laute Töne. Waren im Leben die Zeichen eines schwachen Herzens vorhanden, so fand man in der Leiche das Herz erweicht und im Gehirn venöse Congestion; in den anderen Fällen war das Herz fest, zusammengezogen und das Gehirn arteriell injicirt; in dem einen Falle also Gehirnreizung durch arterielle, im andern durch venöse Congestion wegen Mangels arteriellen Bluts. Auch von Delirium trem. giebt es zwei Varietäten, für deren eine das Opium fast Specificum, während es für die andere verderblich ist; die eine erfordert Reizmittel, die andere Blutentziehung und Abführm. Gegen *Graves* zeigt *Hudson* aus zwei Fällen, dass

Opium auch bei contrahirter Pupille mit günstigem Erfolge gegeben werden könne. Regel sei daher, das Delirium bei Zeichen eines starken Herzens durch Blutentziehung, Kälte, Brechweinstein und andere die arterielle Action herabsetzende Mittel zu mässigen; hier seien Wein und Opium schädlich; bei Delirium mit Zeichen eines schwachen Herzens seien hingegen Mittel, welche die Thätigkeit des Herzens und des arteriellen Kreislaufs heben, insbesondere Wein, Opium und Vesicantien auf den Kopf höchst nützlich.

Kali hydrojodinicum. Nachdem *Sauer* (der Typhus in 4 Cardinalformen etc. Wien, 1841) die gewöhnliche Heilmethode mit Mineralsäuren, Alaun, Brechwurzel, kalten Waschungen, ausgenommen in leichten Fällen, unzureichend gefunden hatte und in den Epidemien der J. 1840, 1841 hiemit kaum die Hälfte der Typhuskranken zu retten vermochte, griff er zum Salmiak und Jodkali als specifisch auf die Schleimhaut des Nährkanals (warum nicht vielmehr auf die Blutmasse? Ref.) einwirkenden Mittel. Der Salmiak zeigte sich nur in leichten Fällen wirksam. Seit zwei Jahren behandelt *Sauer* keinen Typhuskranken anders, als mit Jodkali, das er als antityphöses Specificum preist; es will ihm gelungen sein, mittelst dieses Mittels den typhösen Process öfters in seinem Keime eben so zu unterdrücken, wie mit dem Brechmittel. Er giebt das Jodkali Erwachsenen zu gr. x — Drch. i, Kindern 4—12 Grane (auf den Tag), in 6 Unzen schleimigen Decocts, stündlich zu 2 Esslöffeln; zum Getränke kaltes Wasser und bei heftigen Diarrhöen Salepdecoct; hiemit wird bis zum Eintritte der Krisen fortgefahren. Gegen bedenkliche und vorherrschende Zufälle, Durchfall, Brust-, Kopfcongestionen wird nebenher die symptomatische Kur eingeschlagen; treten starke Zersetzungssymptome, Blutungen, schmelzende Schweisse, Petechien, Friesel ein, so ist das Jodkali bei Seite zu setzen; dann China mit Mineralsäure. Vorzügliches leistete das Jodkali besonders im Abdominaltyphus (von 198 damit Behandelten starben 6); wen ger heilsam war es gegen Ausschlags-, Pulmonal- und Cerebral-Typhus, wiewohl S. auch hier dem Jodkali vor allen Mitteln den Vorzug einräumen muss (von 93 an exanth. T. damit Behandelten starben 14, von 17 an Pulm. T. = 3; von 21 an Cerebral. T. = 3; in Summa, von 329 typhösen 26; mithin ungefähr 1 von 12). Den Pneumotyphus sah S. durch Tart. stib. schnell zunehmen und gefahrvolle Diarrhöen entstehen; er räth kleine Aderlässe, Breiumschläge mit der Hälfte Senfmehl und auch hier Jodkali. Je reichlicher die Diarrhöe, je intensiver das Nervenleiden, desto dringender sei die Anzeige zur Fortsetzung des Jodkali. Das Mittel ist bis zur Reconvalescenz zu gebrauchen und selbst noch in dieser, um vor Recidiven und Nachkrankheiten sicher zu stellen. Die Wirkung des Jodkali's im Typh. vergleicht der Vf. der des Brechweinsteins in Pneumonien: gleichwie der letzte durch die Neigung auf der Darmschleimhaut Exanthem zu erzeugen, antagonistisch die Pneumonie heile, ebenso tilge das Jodkali den inneren typhös-enanthematischen Processs durch die Tendenz, auf der äusseren Haut ein Exanthem hervorzurufen und in der That will Vf. nach dem Gebrauche dieses Mittels einen typhusähnlichen Ausschlag gesehen haben. (Hat diesen Ausschlag *Sauer* in jedem Falle von Heilung durch Jodkali gesehen? Gewiss nicht. Wäre dieser Ausschlag der Grund des günstigen Ausgangs des Typhus, so trüge ja der exanthematische die Bedingung der Heilung schon in sich selbst? Will man sich auf Erklärungen einlassen, warum soll man sich nicht lieber auf die unbestreitbare Veränderung des Blutes durch das Jodkali berufen? Ohne *Sauer's* Beobachtungen und Resultate in Zweifel ziehen zu wollen, dürfte die Mittheilung nicht ohne Interesse sein, dass im hiesigen Militärhospitale während der Abd. Typhus-Epidemie dieses Sommers ein Syphiliticus, nachdem er binnen 28 Tagen 29 Drachmen Jodkali der Syphilis halber consumirt hatte, plötzlich und der Jod-Saturation seines Körpers zum Trotze von heftigem Typhus befallen wurde, der erst nach 8wöchentl. Krankheit in Genesung endigte. Ref.) Auch von zwei irländischen Aerzten, *Morisson* und *Smyth*, ist das Jodkali mit Erfolg gegen Typhus angewendet worden (Dublin medical Press. 1841. Jan.) Ihre Erfahrungen sind jedoch noch nicht so ausgedehnt wie die *Sauer's*.

Aeusserliche Anwendung von Brechweinsteinsalbe mit innerlichem Gebrauche von Bleizucker wird gegen die Enterohelkose 50 sowohl in früherer als späterer Periode

des Abdominaltyphus von *Holscher* (Hannover. Annalen. 1841. H. 1) empfohlen. Der Ausschlag wird entweder durch Ungt. stibiat oder durch Emplastr. stibiat., (bei zu beschleunigender Eruption mit einem Zusatze von gr. xv — xx Sublimat auf die Uuze Salbe) erzeugt. Zugleich innerlich Bleizucker gr. i dreimal täglich. Gegen Nachtheile der Bleiwirkung Ol. Ricini und kleine Zusätze von Op. Bei erschöpfendem Durchfalle wird Opium zu $^1/_4$—$^1/_3$ Gr. zu den einzelnen Gaben des Bleizuckers gesetzt, oder Abends eine Dosis Opium gegeben. Bei zu raschem Anhalten der Stühle Ol. ricini. Je kräftiger die Ableitung nach aussen, um so sicherer war das Leben gerettet. Bei gangränösen Brechweinsteinpusteln Kataplasmen mit Chlorkalk-Solution fleissig besprengt und China nach überstandener Gefahr der Enterohelkose. Selten war es nöthig, den Bleizucker länger als 5—6 Tage hindurch zu geben. In allen Fällen thaten in der Reconvalescenz warme Bäder die besten Dienste.

Corrigan (Lond. med. Gaz. l. c.) schärft die Mahnung ein, im Typhus *niemals*, selbst wenn die Kranken den Harn offenbar ins Bett lassen, *die Harnblase ohne Catheter untersucht zu lassen*; ungeachtet jener Entleerung bleibt sie oft durch grosse Mengen Harns ausgedehnt, Palpation und Percussion des Hypogastriums reichen nicht aus, um diese Retention, die die gefährlichsten Folgen für den Kranken haben kann, zu entdecken. Daher überall, wo Delirium und Coma ist, Einführung des Catheters! Im Flecktyphus vermeidet C. allgemeine Blutentziehung, schweisstreibende und abführende Mittel. Seit der Herrschaft der Cholera in England (1832) werden Blutentziehungen nicht mehr in gleichem Maasse wie früher ertragen. Krisis durch Hautausdünstung zeigt sich dort als die gefährlichste, und nichts darf versucht werden, was solche im Geringsten anregen könnte. *Corrigan's* Behandlung ist übrigens symptomatisch (er will von 287 Fällen von Flecktyphus nur 2 Kranke verloren haben!): bei Schlaflosigkeit wiederholt einige Blutegel an den Kopf. Eisumschläge hält er für schädlich und sah von lang fortgesetzter Anwendung derselben brandiges Absterben der Stirn und Schläfen. Opium giebt er nur selten, wenn die Schlaflosigkeit nicht sowohl von Hyperaemie des Gehirns, als von einfacher nervöser Irritation abhängt. Bei Enteritis folliculosa giebt C. wiederholt kleine Dosen Opiums, wendet Gegenreiz auf den Unterleib und die rechte Regio iliaca an; solche Kranke, bemerkt er, sind sehr schwer zur Salivation zu bringen. Um den Durchfall anzuhalten, empfiehlt er die Einbringung eines haselnussgrossen in eine Auflösung von Extr. Op. aquos. getauchten Stücks Schwamm (?).

Ghiligni (Pensieri sopra la Dotienenteria etc.) verlor von 37 Kranken einen einzigen; er unterscheidet zwischen gutartiger (einfach gastrisch-entzündlicher und gastrisch biliöser) und bösartiger (heftiger gastrisch-biliöser und ataxisch-adynamischer) Form. Für die erste reichen milde Mittel und die Diät aus; je nach dem Character des Fiebers ein Aderlass oder öfter blos milde Purganzen, Fomentationen an den Füssen, Oxycrat auf die Stirn u. s. f. Gegen Somnolenz, Sehnenhüpfen, Serpentaria. Bei maligner Form: a) Antiseptisches Verfahren; Citronensaft als Hauptgetränk; b) Ersatz für den Mangel der Nahrung und des Nervenreizes: schwefelsaures Chinin und Campher; c) Vernarbung der Geschwüre: durch die topische Wirkung der genannten Mittel. Ausserdem Fomentationen, aromatische Frictionen, Vesicantien, strenge Diät, nur bisweilen einen Löffel Wein.

Nach *Schönberg* (Uebersicht der Verhandlungen der scandinav. Aerzte und Naturforscher zu Copenhagen in Haeser's Repert. Bd. 3.) verwirft *Bang* alle Reizmittel in der Behandlung des Typhus, rühmt hingegen den *Bleizucker* gegen typhöse Diarrhöe. *Huss* hat von den Nervinis besonders bei schwachem Herzen (nach *Stokes*) stets Nutzen gesehen, je schwächer der Herzton, desto mehr Campher; wenn er ganz verschwunden ist, *Moschus*, der dann selbst noch unter den hoffnungslosesten Umständen das Leben rettet. Bei contrahirter Pupille will *Huss* von Belladonna guten Erfolg gesehen haben. Nach *Retzius* vermehrt der Bleizucker den Durst im hohen Grade; er wendet statt dessen ein Infus. Ipecac. mit Alaun an.

Kilgour (Edinb. med. and surg. Journ. Oct. S. 379) hat in der Aberdeen-

Infirmary während der Jahre 1838—1840 über das Typhusfieber (Ausschl.-Typh.) statistische Notizen gesammelt, die nur Bekanntes über Häufigkeit der Ansteckung, des Exanthems u. s. f. liefern. Auch die Behandlung wird numerisch en bloc in der Tabelle aufgeführt. Blutlassen war von keinem grossen Nutzen; Blasenpflaster, Wein (aber mässig) thaten besser; Salze, Chinin schadeten. Unter den besonderen Vorkommnissen zeichnet sich öfter beobachteter Brand der Geschlechtstheile bei Frauen aus.

Hildebrandt in Pr. Holland: Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser (Casper's Wochenschr. 1841. S. 773). Kalte Uebergiessungen und Einschlagen in mit kaltem Wasser getränkte Bettlaken mit augenblicklicher Besserung.

Berichte über Typhusepidemien.

Der Typhusprocess hat unstreitig unter den jetzt herrschenden epidemischen Krankheiten besonders seit mehreren Jahren an Ausbreitung gewonnen und ist an vielen Orten dominant geworden. Daher häufen sich auch mehr und mehr die Berichte über Epidemien, die namentlich seit dem Jahre 1837 in verschiedenen Gegenden aufgetreten und beobachtet worden sind. Von diesen Epidemien, soweit Nachrichten darüber im J. 1841 veröffentlicht wurden, ein möglichst gedrängtes historisches Referat zu geben, wird sich schon der dadurch näher gerückten Vergleichung halber nützlich erweisen, für die Folge aber durch die auf solche Weise im engen Raume gewährte Uebersicht und Sammlung factischer Belege für eine später zu entwerfende Geschichte der gegenwärtigen Krankheitsperiode und des Typhus in specie Interesse gewähren. Leider leiden viele dieser Berichte an grossen Mängeln und tragen nicht immer die Merkmale historischer Zuverlässigkeit an sich; manche wieder eignen sich kaum zum Auszuge und ihr Inhalt konnte hier nur angedeutet werden. Doch genügt es für unsern Zweck, die Quellen und wesentliche Verhältnisse angedeutet zu haben.

Fast sämmtliche Berichte betreffen Epidemien von Abd.-Typhus:

1. Die wichtigsten Nachrichten im Jahre 1841 haben wir durch *Seitz* und *Molo* über die *Epidemie des typhösen Fiebers,* welches *im Jahre* 1840 *zu München* herrschte (*F. Seitz* im Corresp.-Blatt Bair. Aerzte, Nr. 28—31 und *Molo* über Wechselfieberepidemien; Regensb. 1841. S. 266); diese Epidemie war und ist noch zu sehr ausgebreitet, zu eigenthümlich in ihrer ganzen Erscheinung, als dass wir es umgehen könnten, *Seitz's* Mittheilungen darüber etwas mehr in extenso zu referiren.

Vorausgegangene epidemische Verhältnisse. Frühere typhöse Fieber in München im J. 1829. Sporadisch in den 30ger Jahren meist in den Frühlings- und Sommermonaten. Seit dem Auftreten der Cholera und Grippe 1836 bis 1839 grosser Stillstand in den Krankheiten; leichte Entzündungen, gastrische und intermittirende, wenig typhöse Fieber, heftiger Scharlach unter den Kindern (1838).

Auftauchen des typhösen Fiebers mit 1839 und während der feuchten, wenig kalten, mehr windigen Wintermonate sich ziemlich, doch noch unter der milden Form (Schleimfieber mit selten tödtl. Ausgange) verbreitend. Abnahme im Frühjahre und Sommer; wieder günstiger Krankenstand. Entzündungen, Rheumatismen, Catarrhe des Respirations- und Digestionsapparats. Im December Auflodern des typh. Fiebers, die anderen Krankheiten wurden im Verhältnisse der grösseren Ausbreitug des typhösen Fiebers in den Hintergrund gedrängt. (Der Gesammtkrankenstand im städtischen Krankenhause schwankte damals zwischen 180—200, während derselbe in dieser Jahresfrist selten unter 300—400 ist; bei anderen Krankheiten prägte sich mehr als sonst der gastrische und pituitöse

Character aus, bei Venaesectionen und Sectionen fand man ähnlich wie vor Ausbruch der Cholera eine vorwaltend venöse Beschaffenheit des Bluts. *Molo,* l. c. S. 269).

(Siehe über die vorausgegangenen Witterungsveränderungen *Molo,* l. c. Seite 268).

Symptomatologie. In der Münchner Epidemie wurden dreierlei Stufen des Erkrankens unterschieden: 1) Status pituitosus, 2) Febris pituitosa, 3) Febris typhosa.

Status pituitosus: gelindere Form, die sich bei vielen zeigte; Angegriffensein des Gemeingefühls, Störungen in den Dauungsorganen, Anomalien der Stuhlentleerung; wenig Fiebererscheinungen; allmähliges Erlöschen nach 1—3 Wochen mit Eintritt von Schlaf, Harnsediment und reichlicheren, breiartigen, dunklergefärbten Stühlen.

Der *Febris pituituosa* gieng der Stat pit. meist vorher, doch auch oft ohne Vorläufer, mit mässigem Frost beginnend, worauf meist mässige Hitze mit unbedeutendem Schweisse; zugleich Schwindel, Eingenommenheit, Schmerz am Kopf und verschiedenen Körpertheilen. Ausdruck der Abstumpfung, Mattigkeit und Eingefallensein der Augen, tiefe Röthung der Wangen, grosse Mattigkeit. Puls beschleunigt (90—100), bei Robusten hart. Zunge nach hinten weiss oder gelblich belegt, an den Rändern und Spitze sehr roth mit sehr entwickelten Papillen. Geschmack fade, sauer, bitterlich, meist gänzlicher Appetitmangel, mässiger Durst nicht im Verhältniss zum Fieber. Bei vielen lästige Völle im Magen, selten Aufstossen und Erbrechen. Unterleib wenig aufgetrieben, Diarrhöe nur zuweilen im Beginne des Fiebers, einigemale mit lebhaften Leibschmerzen; wenig gerötheter Urin.

Rhythmus des Fiebers verschieden; am häufigsten remittirend; zuweilen anfangs tertiane Intermission; in länger dauernden Fällen trat nach einigen Tagen anhaltender Remission des Fiebers eine neue Exacerbation mit Zunahme aller Krankheitserscheinungen ein und so öfter nach 5—7 Tagen.

Der weitere Verlauf der Febr. pit. war sehr verschieden. Schmerzgefühle und Eingenommenheit des Kopfs nahmen ab. Bei vielen anginöse Zufälle mit Herausbeförderung von nur wenig zähem, manchmal etwas blutgestreiftem Schleim. Fast bei allen Husten.

Meist erst nach 6—7 Tagen reichlichere Diarrhöe; mittlere Zahl der Stühle 4; diese waren dünnflüssig, gelblich, grünbraun mit weissgelblichen Flöckchen, scharf riechend und schwach alkalisch reagirend; enthielten (mikroskopisch, nach Untersuchungen von *Jul. Vogel*) Krystalle von phosphors. Ammoniakmagnesia, Faecalmassen, Speisereste, Schleimflocken, einmal sehr viele Vibrionen, einzelne Eiterkörperchen. Chemische Analyse: 975,4 Wasser, 24,6 festen Rückstand, davon 11, 1 feuerbeständige Salze. Diarrhöe meist nur einige Tage anhaltend, dann abnehmend, mit der neuen Exacerb. des Fiebers steigend und nur in schweren Fällen länger anhaltend. Hiemit Eintritt in das

2. *Stadium.* Torpor im Aeussern und Benehmen; Einfallen der Augen, Röthung der Wangen nur in Exacerb., Kraftlosigkeit und geistiges Unvermögen, Theilnahmlosigkeit und Betäubung am Tage, Schlaflosigkeit und leichte Delirien Nachts. Oft Schwerhörigkeit. Das Fieber bleibt sich längere Zeit gleich, Puls gereizt, wenig beschleunigt und härtlich, Haut trocken, nie brennend wie bei Febr. typhosa. Bei einigen Kranken reichliche Transpiration, selbst Zerfliessen in sauer riechenden Schweissen; wachsweisse Haut sich in grosse Sudamina erhebend, dabei keine Diarrhöe, wenig gerötheter Urin, beschwerliches Athmen, reichliche dünnflüssige Sputa. Nicht selten auch ohne Schweisse Frieselbläschen. Mund und Zunge trocken, letztere abwechselnd wieder glutinös, mit gelblichem dickem Beleg, oft zitternd gleich andern Muskeln. Oft von neuem Brechneigung und Erbrechen einer gelben oder dunkelgrünen flockigen Flüssigkeit (die schwach sauer reagirte und Fett, Speisereste, etwas Schleim, Epitheliumzellen und eine unbestimmt körnige Masse, durch Gallenfärbestoff grün gefärbt, enthielt); bei andern grosse Esslust. Der Bauch oft frühzeitig meteoristisch.

Respirationsorgane bleiben bei mässigem Fieber und länger dauernder Diarrhöe manchmal ganz frei oder wurden nur mässig catarrhalisch ergriffen. Bei heftigerer Krankheit stellte sich gefährliche Affection der Lungen ein. Unvollkommenes Athmen, weit verbreiteter Herzschlag, matter Percussionston, Mangel des Respirationsgeräusches, Bronchophonie, am deutlichsten zuerst hinten und unten; bei lautem Rhonchus mucosus über die ganze Brust allmählich beschwerlicheres Athmen, stockende oder sparsame Schleimabsonderung, Hülfsbewegung der Hals- und Bauchmuskeln, Livor, Kälte der Extremitäten, Agitation.

Zuweilen auch noch in der Abnahme des Fiebers nach kurzem Frost und zunehmender Härte und Beschleunigung des Pulses Athmungsbeschwerden, Bruststiche meist linkerseits, zuweilen blutiger Auswurf, physicalische Zeichen serösen Ergusses.

So auch häufig im Verlaufe des Fiebers um den 7. Tag, meist aber später nach der 2. Woche Symptome von Meningitis.

Um dieselbe Zeit heftige bei Berührung zunehmende Leibschmerzen; Auftreibung und Härte des Leibs.

Häufig Parotidenbildung, selten Mastitis, öfter Erysipelas faciei; Blutungen aus Nase, aus Darm und den Harnwerkzeugen (selten und spät); Blennorrhöen aus den Ohren (häufig), aus der Vagina. Oft brennender Schmerz beim Urinlassen; Harn meist roth, bräunlich, sedimentirend, oft von ganz gesunder Farbe, ja zuweilen bei fortdauerndem Fieber auffallend blass. Furunkel, Abscesse.

Ende des Fiebers nicht leicht vor der 3. Woche, oft sich unter wechselndem Nachlass und Steigerung bis über den 56. Tag hinausziehend.

Höchster Grad: Febris typhosa. Erscheinungen entsprachen nicht immer dem tiefen inneren Leiden.

Auch einige Tage Status pituitosus, einigemal Ausbruch mit heftigen Erscheinungen. Heftigerer Kopfschmerz, Ohrensausen, grosse Eingenommenheit des Kopfs, Betäubung, ausdrucksloses gegen Abend geröthetes Gesicht, glanzlose Augen, etwas Auftreibung des Halses, heftiges Pulsiren der Carotiden. Unruhe, Schmerzgefühl im ganzen Körper. Oefter regelmässiger Verlauf der Krankheit in 3 oder 4 siebentägigen Perioden.

Das Fieber begann mit intensiverem Froste und zeigte schon in den ersten Tagen bei hartem vollem, nicht sehr beschleunigtem Pulse empfindlichere Hitze, oft mit reichlichem Schweisse; Harn sparsamer, dunkel geröthet.

Bald ausserordentliche Hinfälligkeit, Taumel, Schwindel, Ohrensausen, Apathie, unbewegliche Rückenlage in einem halbschlafenden Zustande. Schon frühe, selten vehemente Delirien. Nur selten Febris versatilis, fast immer stupida. Zuweilen fixe Vorstellungen.

Geschmack, Eckel, Erbrechen, Zunge, Durchfall wie bei der pituitosa; schon nach den ersten Tagen wird die Zunge gegen Abend trocken. Stühle wurden nach einigen Tagen etwas dicker, rahmartig und dunkler, gelb. Leib nicht immer empfindlich, auch nicht vorzugsweise in der Ileocoecalgegend, oft um den Nabel. Meist daselbst gluckerndes Geräusch beim Druck, doch auch nicht in Fällen, wo sich ausgebreitete Darmgeschwüre fanden.

In der 2. siebentägigen Periode ward der Puls häufig klein, leer, 100—140, in anderen Fällen blieb er hart; täglich eine oder zwei Exacerbationen, brennend heisse und entweder spröde oder mit klebrigen Schweissen bedeckte Haut, Frieselbläschen oder Exanthem von rundlichen hellrothen, zuweilen dunkeln, blaurothen Flecken, die nach einigen Tagen verblassten oder braun wurden. Harn veränderlich. Sopor, regungslose Rücklage; Abnahme des Gehörs, der Stimme, des Geruchs und Geschmacks, Collapsus im Gesicht, stumpfer Ausdruck, unstäter Blick. Aufmerksamkeit des Kranken schwer und nur für kurze Zeit erregbar; sogleich wieder Betäubung oder mehr stille Delirien. Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Krämpfe aller Theile bis zum Trismus und Tetanus. Oefters krampfhaftes Unvermögen zu schlingen, besonders Wasser, das nach einiger Zeit wieder verschwand. Höchster Grad der Schwäche; die zitternde Zunge entweder trocken, glänzend roth oder rissig, mit zähem braunen Beleg, der auch manchmal schwärzlich, Lippen, Zähne, Nase, Gaumen überzieht. Unwillkührliche Ausleerungen. Oft Stuhlverhaltung, öfter Urinverhaltung mit An-

schwellung und Schmerzhaftigkeit der Blasengegend; häufig schon im ersten Zeitraum, meist aber jetzt Meteorismus.

Lungenaffection auch hier wie bei der pituitosa (Pneumotyphus); ausserdem unter den Symptomen catarrhalischer Reizung auch typhöse Stase auf den Bronchien, der Trachea, dem Larynx. Ebenso Pleuresie und Peritonitis, Parotide - bildung und Erysipelas, Blutungen aus verschiedenen Organen, aus der Nase, dem Zahnfleische, dem Darme u. s. f., Petechien, ein mit Blut gemischter Harn. Dunkle bläuliche, mit missfärbiger seröser Flüssigkeit gefüllte Blasen der Oberhaut, die manchmal wieder verschwanden, meist an den untern Extremitäten; zuweilen Infiltration des Zellgewebes in weiterem Umfange.

Decubitus am Kreuzbein manchmal schon am 7. Tage sichtbar und enorm; ausserdem spontane Gangrän schon im Beginne des 2. Stadiums am Arme, Scrotum, am äussern Ohre; auch gangränöse Geschwüre in der Mundhöhle, an der Zunge, an der inneren Seite der Wangen. Furunkel und Abscesse, wie b Pituitosa. Durch die bezeichneten topischen Affectionen verschiedener Organe wurde der Verlauf der Krankheit mannigfach verändert.

(Wir können nach aufmerksamer Vergleichung der von *Seitz* geschilderten Krankheitsbilder diese dreierlei Formen, unter welchen sich die Münchner Epidemie darstellte, nur für dreierlei ihrer Intensität nach verschiedene, vielleicht durch Individualität und und andere Umstände, modificirte Grade eines und desselben Krankheitsprocesses, des Typhus, halten. Auch *Seitz* und *Molo* halten das Schleimfieber nur für Stufen einer und derselben Krankheit).

Leichenbefund. Die Resultate sind aus 120 Sectionen gezogen: Rasche Fäulniss der an sehr intensivem Typhus Verstorbenen; meist bei Oeffnung der Leiche kein Fäulniss-, sondern öfter ein eigenthümlicher brenzlicher Geruch. Nach längerer Krankheit seröse Infiltration, häufig Eiterablagerung im Zellgewebe. Bei Gangrän der Haut—Erweichung der Muskeln, deren Primitivbündel unter dem Mikroskop noch die ursprüngliche Form, aber ohne Quer- oder Längsstreifen zeigten. Gehirn oft ganz normal, nach raschem Tode zähe, mit vielen Blutpunkten; nach späterem Tode in der 3. oder 4. Woche weich und blutleer; Hirnhäute venös überfüllt; ebenso die des Rückenmarks. Keine Veränderung an den Rückenmarksnerven, noch auch am Plexus solaris. Im Herzbeutel manchmal etwas blutige Flüssigkeit; häufig viel Serum nach später erfolgtem Tode. Herz erweicht, Kehlkopf und Luftröhre häufig normal, oft gefässreich, ein paar Mal nach kurzer Krankheit derb, nach längerer und intensiver welk, ein paar Mal oedematöse Anschwellung des Kehldeckels, der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre. Einige Male Zerstörung der Schleimhaut des Kehldeckels durch gangranöse Geschwüre bis auf den Knorpel, die gewöhnlich an der hintern Kehlkopfswand sassen und einige Mal bis in den Pharynx drangen. Dunkle Röthung und Auflockerung der Bronchialschleimhaut bis in die feinsten Zweige; unter dem Mikroskope erscheinen ihre Blutgefässe von flüssigem Blute strotzend, in ihr kleine Ecchymosen, Entblössung vom Epithelium; Anschwellung der Bronchialdrüsen. Im Gewebe des Lungenfells zuweilen ein scheinbar gallertartiges halbflüssiges Exsudat. In der Pleurahöhle mehr oder weniger Serum, oft die ganze Höhle ausfüllend, mit flockigem Eiter, mehr oder weniger dichtes Exsudat. Oberer und mittlerer Lungenlappen oft auffallend hell, zinnoberroth; mikroskopisch erschien dann das Lungengewebe ganz normal, sehr viel Luft, aber nicht mehr Blut als gewöhnlich enthaltend; nur hie und da einzelne Körnchenzellen; häufig Oedem beider oder eines oberen Lappens; letzteres vorzüglich nach pituitösem Fieber bei vorausgegangener Lungenaffection. Die unteren Lungenlappen in ihrer hinteren Hälfte waren immer verändert; von geringeren Graden der Stase bis zur vollkommenen Splenisation. Im unteren, doch auch im obern und mittlern Lappen, meist aber nur stellenweise Hepatisation. Unter dem Mikroskope sah man nach Auswaschung des Bluts amorphes Faserstoffexsudat, ins Parenchym abgelagert; dazwischen Eiterkörperchen und Körnchenzellen. Ein paar Mal wurde Lungenbrand beobachtet; diese Veränderungen kamen oft neben einander vor; Drüsen an der Zungenwurzel ein paar Mal angeschwollen; im Pharynx ein Mal ein Geschwür ausser Zusammenhang mit den gleichzeitigen Geschwüren im Kehlkopf. Im Bauchfelle mehr oder weniger

Flüssigkeit, je nach längerer oder kürzerer Dauer der Krankheit; nach vorausgegangener Entzündung eitriges oder gerinnbares Exsudat, welches unter dem Mikroskope unbestimmt faserig, aber ohne deutliche Zellenbildung und ohne wahre Eiterkörperchen erschien. Magenschleimhaut zuweilen geröthet, warzig, aufgelockert, öfter ecchymotisch. Am Ileum die bekannten Drüsenanschwellungen und Geschwüre. Bei Durchschneidung der angeschwollenen Stellen findet man zwischen der Schleim- und Muskelhaut in die Zellgewebsschichte eine weissliche homogene, glänzende Masse abgelagert, die unter dem Mikroskope gelbbräunlich, amorph, unbestimmt körnig erscheint, durch Ammoniak erweicht und durchsichtig wird, wie geronnener Faserstoff. An manchen Stellen scheint sie doch unregelmässige Zellen von $^1/_{300}$ — $^1/_{400}$''' Durchmesser zu enthalten, ausserdem viel Körnchen (Fett und Oel), stellenweis grössere Fettmassen, Oeltropfen von $^1/_{200}$ — $^1/_{800}$'''. Aus diesem Befunde beantwortet sich *Eisenmann's* Muthmassung (Haeser's Archiv. Bd. I. S. 4.), dass die typhoiden von den tuberculösen Darmgeschwüren sich dadurch unterscheiden, dass in der Masse der ersteren keine Zellen, in der letzteren aber Tuberkelzellen nachgewiesen werden könnten. Die Geschwüre mit zerfressenen aufgeworfenen Rändern sind häufig mit einer grüngelben Masse, Faecalmasse, durch Galle gefärbt, mit mikroskopischen Crystallen von der Form der phosphorsauren Ammonium-Magnesia bedeckt. Solche in die Drüsen abgelagerte Massen und Geschwüre fand man meistens bei den am typhösen Fieber Verstorbenen, doch nicht immer, und dieselben standen auch nicht im Verhältnisse zur Intensität und Dauer desselben; denn in ein paar Fällen, wo, nachdem kurze Zeit nur die oben unter dem Status pituitosus angegebenen Erscheinungen und ganz mässiges Fieber andauerten, Perforatio ilei den Tod herbeiführte, fanden sich fast das ganze Ileum hindurch Plaque an Plaque, von grosser Ausdehnung in die Tiefe und in die Breite, während wieder nach wochenlangem, heftigem, typhösem Fieber bei genauer Nachforschung gar keine, oder nur ganz geringe, kaum über das gewöhnliche Niveau der Schleimhaut hervorragende Anschwellung einiger Peyer'schen Drüsen, und zwar einige Male dem Jejunum näher, als der Valvula Bauhini sichtbar wurden.

Eine von diesen verschiedene Art von Geschwüren fand man nach der Febris pituitosa meist in geringer Anzahl und von geringem Umfang, linsen- bis kreuzergross; mit wallartigen, gefranzten Rändern; den Grund des Geschwürs bildete die unveränderte Muskelhaut; die oben beschriebene speckige Masse mangelte. Auf dem Grunde des Geschwürs fand man eine Art Schleim mit langgestreckten kernhaltigen Zellen in grosser Menge und eine unbestimmt körnige Masse; Röthung, Auflockerung der Schleimhaut wie gewöhnlich. Bei 2 schnell tödtlich verlaufenen typhösen Fällen fand sich 6'' über der Klappe emphysematöse Auftreibung der Schleimhaut ohne Ablagerung oder Geschwürbildung im Dünndarm. Drüsenanschwellung, typhöse Ablagerung, Geschwüre mehr oder weniger auch im Dickdarm gleich über der Klappe, selten weit über dem Mastdarm. Einigemal ungewöhnliche dunkle, bläuliche Färbung der Schleimhaut, als deren Ursache man durch das Mikroskop die Ablagerung einer schwärzlichen körnigen Masse erkannte. Nach Tabes Zusammenschrumpfung des Dickdarms. Oefter Einschiebung der Gedärme. Im Gekröse die bekannten Drüsenanschwellungen; die herausgenommene Masse ist markig, weich, leicht zerdrückbar und besteht aus einer amorphen Materie, schwachkörnig, bräunlich, in welche eine ungeheure Menge kleiner Körperchen (Zellen) abgelagert sind. Diese haben eine unbestimmte sphärische Form, sind meist klein, fast alle unter $^1/_{300}$''' Durchmesser, nur wenige $^1/_{500}$—$^1/_{200}$''', keines zeigte einen deutlichen Kern, durch Essigsäure wird die amorphe Masse ganz durchsichtig und allmählig aufgelöst, die Zellen werden nicht afficirt, treten vielmehr schärfer in ihren Conturen hervor; durch Ammoniak nnd kohlensaures Kali werden Zellen und amorphe Masse aufgelöst; die aus sehr angeschwollenen, erweichten Drüsen herausgedrückte Flüssigkeit enthielt Lymphkörperchen, den Eiterkörperchen ähnlich, in ungeheurer Menge. Ihr Gewebe erschien als eine homogene Masse mit diesen Lymphkörperchen bedeckt, reich an Capillargefässen; dazwischen hie und da breite Faserbündel (Lymphgefässe?) mit Fettzellgewebe untermischt. Auch zuweilen Anschwellung der Inguinal- und Halsdrüsen und der Parotis; auch in der

aus der Parotis ausgedrückten gelblichweissen, eiterähnlichen Flüssigkeit keine Spur von Eiterkörperchen, sondern die schon erwähnte amorphe Masse. Leber gewöhnlich normal, blutreich. Milz in mehr als $^2/_3$ der Fälle vergrössert, sehr blutreich, erweicht. In den Gelenkhöhlen einigemal ziemlich viel Serum.

Aetiologisches. *Seitz* hält miasmat. Ursprung für unbezweifelt. Gleichzeitige Ausbreitung über eine grosse Strecke des südöstl. Europa's (Constantinopel, Moldau, Walachei, Wien, Grätz, Venedig, Stuttgart); gleichzeitig Cholera in Ostindien.

Gewöhnlich successives Ergriffenwerden mehrerer Glieder einer Familie, eines Heerhaufens, Verschleppung der Krankheit durch beurlaubte Soldaten in krankheitsfreie Gegenden; häufiges Vorkommen des Typhus in den München nahe gelegenen Orten, was alles für contagiöse Mittheilung spricht.

Gleiche Disposition beider Geschlechter, wiewohl Menschen vom 5. bis zum 60. Jahre ergriffen wurden, doch die Mehrzahl im Alter von 18 — 30 Jahren. Vorzugsweise Neuangekommene, besonders Rekruten (auffallend mehr solche, die viel im Freien, manchmal bei kalter oder feuchter Witterung, exerciren mussten). Oft Erkranken ohne alle Veranlassung bei der verschiedensten Lebensweise.

Neben der Epidemie kamen anfangs nur ganz selten noch Entzündungen und Varicellen vor; die ersten verschwanden auch, selbst chronische Kranke befanden sich auffallend wohl und waren seltener, besonders Phthisiker. (Im December und Januar starke Pockenverbreitung. *Molo*, l. c. S. 275.).

Vom Februar bis Mai meist Febr. pituitosa, namentlich unter den Frauen; im Mai bei vielen Kranken biliöser Turgor. Im Junius mit dem Steigen der Intensität der Krankheit Herrschenderwerden der Febris typhosa; nun vorzüglich junge Männer, grössere Sterblichkeit. Gegen Ende Augusts Pause, dann in der Mitte September Recrudescenz; Abnahme im Oktober, November, abermalige Recrudescenz im December. Nun auch häufige Blattern mit mildem Verlauf. Beide endlich schien die Influenza zu verdrängen, die vom März bis Mai allgemein verbreitet war.

Im Monate Januar 1840 gleiche Epidemie unter den neuangekauften Artilleriepferden (vom Januar bis Juni erkrankten von 1836 920, wovon 55 fielen). Vorzüglich Concentration auf die Lungen, in welchen fast immer die Ablagerung amorpher Masse (Typhusmasse), nach längerer Dauer der Krankheit Erweichung des umgebenden Lungengewebes.

Ausgänge. 1. *Febris pituitosa.* a. In Genesung, meist ohne auffällige, rasche Crisen, Aufhören der Diarrhöe, leichte Schweisse gegen Morgen, weissliches Harnsediment; bei Affektion der Lungen reichlicher purulenter Auswurf, dann auch reichlichere Schweisse. Lange Reconvalescenz, auch dann noch Gelenkschmerz, Schlafmangel; strenge Diät war nothwendig, sonst leicht wieder Schmerz, Diarrhöe oder andere Dauungsstörungen.

b. Nachkrankheiten: Chlorotischer Zustand, Icterus (ein Paarmal), Empyem, Neuralgien (vorzüglich an den unteren Extremitäten, oft sehr langwierig), Otitis.

c. Tod durch die Gehirnaffection mit Meteorismus des Bauchs, unwillkürlichen Stühlen etc., oder durch Erstickung in Folge der Lungenaffection, des Empyems mit gleichzeitigem Oedem der Lungen; oder unter Erscheinungen einer Peritonitis. Oft ganz spät und unerwartet durch hydropische Ansammlungen in den Höhlen oder im Parenchym der Organe. Rascher Tod durch Oedem der Glottis. Endlich nachdem man die Kranken schon gerettet glaubte, noch Tod durch Tabes.

2. *Febris typhosa.* a. In Genesung: durch Lysis (oft mit gleichzeitigem Erscheinen von Furunkeln und Abscessen, oder durch Krisen (lange anhaltender ruhiger Schlaf, Schweisse, vermehrte Absonderung des Harns oder weisser flockiger Bodensatz; reichliche Sputa purulenta; breiigte, dunkle, übelriechende Stühle.) Noch längere Reconvalescenz.

b. Nachkrankheiten: zuweilen längere Zeit fixe Ideen, oder wahre Fatuitas, Taubheit. Meist Ausbruch eines krätzigähnlichen Exanthems an Brust, Bauch, Extremitäten. Erscheinungen des Scorbuts, der Arthritis.

c. Tod oft schon am 5. — 7. Tage, durch Lähmung der Nervencentra; meist gingen dann Convulsionen, Trismus, Tetanus vorher, Bewusslosigkeit, starres nach oben Rollen der Augen, Unvermögen zu sprechen und zu schlingen, Meteorismus, Singultus, Schweisse. In der 2. — 3. Woche Tod durch Erschöpfung; in ein Paar Fällen Gangrän der Lungen mit den charakteristischen Sputis. Oft Tod nach dem Erscheinen des Laryngotyph. (die Symptome gingen 40 Stunden bis 14 Tage vorher) durch gangränöse Geschwüre im Larynx, meistens erst in der 3., ja selbst in der 7. — 8. Woche nach Beginn der Krankheit. Bei einem Kranken, der unter den Erscheinungen der Laryngeal-Erstickung starb, fand man im Larynx keine Veränderung, aber zur Seite desselben an den Carotiden grosse Abscesse. Tod durch profuse Blutungen, durch Empyem, Tabes, Scorbut, Peritonitis mit oder ohne Darmperforation, sehr häufig durch die Lungenalteration.

Milderer Verlauf als bei früheren Epidemien an andern Orten. Im Juni, Juli, August, bei Vorherrschen der Febris typhosa Sterblichkeit grösser, als im Beginne der Epidemie, bei Vorherrschen der Febris pituitosa. Im Militär Mortalität wie 1 : 11; weniger günstig im allgemeinen Krankenhause; bösartiger in den Spitälern, als in der Stadt. Der 3. Theil der am Febris typhosa (dem höchsten Grade) Erkrankten erlag. Vor dem 18. Jahre selten typhosa; besonders gefährlich schien sie den nach dem 40. Jahre Ergriffenen. Bei vorwaltender Venosität nahm die Krankheit oft schnell eine bedenkliche Gestalt an.

Behandlung. Im Beginne hält S. ein Brechmittel für zweckmässig, erleichternd, wenn es die Krankheit auch nicht coupire. Anfänglicher Orgasmus im Blute erforderte oft 1 — 2 Aderlässe, Blutegel, kalte Umschläge auf den Kopf, bei starker Darm-Reizung, Blutegel und Emulsionen.

Die Absonderung der Galle ist fast ganz gehemmt, (wie diess Leichenöffnungen bei bald erfolgtem Tode bewiesen); daher Bethätigung der Leberfunction von grösster Wichtigkeit, bei drohender Febris typhosa durch Calomel in Scrupeldosen (oft mit augenfälliger Besserung) oder im Status pituitosus und bei Febris pituitosa durch Rheum (tägl. Unz. i der Tinctur oder in Pulver). Auch Tamarinden, Mittelsalze in mässiger Dosis. Drastica schadeten.

Später oder früher in schweren typhösen Fällen gegen die Zersetzung Chlor innerlich und in Klystieren; bei Blutungen Mineralsäuren, China, Eis bei Darmblutung, Alaun, kalte Klystiere. Bei Collapsus Nervina, Valer., Serpentar., Arnica, Campher, Wein, Moschus.

Gegen die topische Affection der Brustorgane anfangs V. S., später örtliche Blutentleerung, ausgedehnte Vesication, innerlich Nitrum, Calomel, Salmiak, Goldschwefel, Senega, Arnica. Tracheotomie bei Oedema epiglott. Ulceration des Larynx, wenigstens zur Linderung. Vom Opium bei Darmperforation sah *Seitz* keinen günstigen Erfolg.

2. *Abdominal-Typhusepidemie im Jahre* 1840 *im Peter-Pauls-Hospitale zu St. Petersburg,* beschrieben von *Thielmann* (*S. Thielmann*, der Darmtyphus etc. Leipz. 1841).

Das Bild dasjenige des gewöhnlichen Abdominaltyphus. *Thielmann* unterscheidet ein Vorboten-, ein sthenisches und ein asthenisches Stadium. Sehr häufig gleichzeitig Bronchitis und Pneumonia. Die Pneumonie trat entweder primär vor dem Typhus auf, oder bildete sich secundär aus der Bronchitis, oder entstand bei längerdauernder Rückenlage im Verlaufe der Krankheit. Seltener Entzündung anderer Organe. Zuweilen Schwitzbläschen, Petechien und *Erysipel, letzteres oft über den ganzen Körper wandernd und sehr gefährlich.* Meist reichliche Krisis durch Schweiss, selten Lysis; selten eine Krisis anderer Art. Recidive häufig, auch Pseudokrisen nicht selten (Parotiden, Otitis, Erysipel, seröse Höhlenausschwitzungen). Zuweilen in der Reconvalescenz Abschuppung

der Epidermis. Grosse Praedisposition zu Entzündung seröser Häute, zu Pneumonie und Oedema pulmon. blieb in dieser Periode zurück. Nur bei jungen lebenskräftigen Subjecten Annäherung an siebentägigen Typus. — Die anatomischen Veränderungen bieten nichts Abweichendes von den gewöhnlich beobachteten. Einzelne wichtigere Punkte wurden schon oben berührt. Der Typhus war schon im Winter 1838 — 1839 mit grosser Heftigkeit aufgetreten und hatte seitdem fortgeherrscht. Grössere Prädisposition des männlichen Geschlechts; Mehrzahl der Kranken im Alter von 15 — 35 Jahren. Bei alten Personen gern Uebergang in chronische Darmverschwärung. Deprimirende psychische und somatische Einflüsse (vorzüglich Heimweh) steigerten die Praedisposition. Unterdrückung der Hautausdünstung und Diätfehler gehörten zu den häufigsten Gegenheitsursachen; Contagium blieb sehr zweifelhaft.

Unter 587 Kranken = 484 männliche und 103 weibliche.
Genesen = 411 „ „ 79 „
Gestorben = 38 „ „ 7 „

Die befolgte Behandlungsmethode ist weiter oben beschrieben worden.

3. *Schleimfieber des Steigerwaldes* (*von Jan*, im Corresp.-Bl. bayer. Aerzte, 1841. Nr. 19.).

Die Epidemie dauerte vom Dezember 1839 bis in den April 1840. Helminthiasis dort endemisch; Terrain von Keupersandstein; feuchte Gegend; Vorherrschen von N. u. O. Wind. Die Kranken waren im Alter von 3—70 Jahren: *meistens Personen über* 40 *Jahre*.

Die Entwicklung der Krankheit ging verschieden vor sich: 1) Status pituitosus, zu dem sich nach längerer Zeit Fieber gesellte; 2. Entwicklung aus primär catarrhalisch-nervösen Fiebern; 3. Hinzutritt von Säfteandrang nach dem Gehirn zum Status pituitosus, Schleimschlag (?) und als Residuum Schleimfieber; 4. Uebergang von scheinbar rein nerv. in Schleimf. *Vorboten:* Kürzer oder länger Trägheit in den Functionen, Habitus leucophlegmaticus; allmählig Appetitlosigkeit, Auftreibung der Praecordien, Zusammenlaufen von zähem fadenziehendem Schleime im Munde, Abgeschlagenheit, Eingenommenheit des Kopfs, endlich Fieber, meist sogleich torpiden Charakters mit starker Remission Morgens; Puls sehr veränderlich, Harn mit schleimigem Wölkchen, Räuspern, Brechhusten, Erbrechen von Schleim (fast immer mit Würmern), der sich bald wieder ansammelte; gewöhnlich 4—5 tägige Verstopfung; Zunge anfangs bei freier Spitze und Rändern gelbschleimig, später hochroth, trocken, wie rohes mit Firniss überzogenes Fleisch; Schlaflosigkeit. Bei längerer Dauer Husten, Stechen auf der Brust. Bei höherem Grade der Krankheit häufig unter Kollern schaumig-schleimige Durchfälle mit häufiger Entleerung von Wurmresten. Im höchsten Grade aashaft riechende Aphthen in der Mundhöhle. Unter Delirien, Sopor nahm das Fieber den Charakter der Nervosa stupida an. Unregelmässiges Hin- und Herwogen von Verbesserung und Verschlimmerung; tückischer Charakter der Krankheit. Complicationen kamen bei 4 Individuen vor: mit Meningitis und Pleuritis, mit Pneum. nervosa (2mal bei Greisen), mit Friesel (bei einer Wöchnerin). Dauer von 14 Tagen bis 6 Wochen. — *Ausgänge:* 1. in Genesung unter erleichterndem Erbrechen und breiig schleimigen Stühlen, Aushusten von dicklichem Schleim, Feuchtwerden der Haut, reichlichem pulverigem Harnsediment und besonders erquickendem Schlafe; an keine Zeit gebunden, oft schon nach wenigen, zuweilen erst nach 30—40 Tagen; 2. in den Tod, 4mal durch Brust-, 2mal durch Bauchnerven-Lähmung, einmal durch brandigen Bub. axill. und Marasmus senil., einmal durch Uebergang in Febr. lenta. Unter etlichen 40 starben 8. — *Behandlung:* Hauptmittel war das rechtzeitig gereichte Emeticum; der Tart. stib. allein. Die 4—5tägige Verstopfung durfte nicht stürmisch bekämpft werden. Zur Verhütung der Ansammlung neuen Schleims schleimauflösende Mittel. Salmiak, Senega, Rad. ari, bitter-resolvirende, endlich rein bittere. Gegen den allgemeinen Lentor aromat. Aufgüsse mit Mineralsäuren; gegen den Durchfall Eisen; auch Aq. oxymuriat. gegen Fortschreiten des Stat. nervos. Von den Nervinis, die nichts Erspriessliches leisteten, machte die Angelica im Infus. eine Ausnahme, um den Tonus der Schleimhäute wiederherzustellen, wo ausleerende Mittel nicht mehr taugten. Blutentziehungen wurden in den Complicationen möglichst vermieden.

4. *Epidemie von Abdominaltyphus in der Gegend von Zeitz* (*Woppisch* in Rust's Magaz. Bd. 57. S. 287.) Sie herrschte von Juli 1840 an, nachdem im Mai und Juni häufig gastrische Fieber sich gezeigt hatten. W. nimmt contagiöse Verbreitung an, wofür allerdings die angeführten durch Verschleppung verbreiteten Fälle sprechen. An einem Orte entwickelte sich gleichzeitig aus einem gastrischen Fieber das Nervenfieber *und die Ruhr*, die selbst in zwei Familien zusammen vorkamen. — In der Unterscheidung der Formen des Nervenfiebers ist sich der Verf. nicht klar. W. spricht von einem T. abdom. und von einem T. cerebr.; „die Concentrationsstelle des Typh. cerebr. scheine in den den Brustganglien viel näher liegenden oberen Nervengeflechten des Bauchs zu sein" (woher der Vf. die in diesen häufigere Brustaffection erklärt!) „während sie beim Typh. abd. in den Geflechten liege, welche das untere Drittheil des Dünndarms und den Anfang des Dickdarms mit Aesten versorgen. Was also hier die Durchfälle sind, scheinen dort die häufigen Sputa zu sein" u. s. f.!! — Section ist keine angeführt. — Von 29 Erkrankten genasen 25, und 4 starben. Das Resultat der nichts Besonderes bietenden Behandlung ist kein solches, dass sie nähere Aufmerksamkeit verdient. Versuche, die zwei Kranke mit kalten Wasserbegiessungen aus eigenem Antriebe an sich machten, hatten nur im Anfange zauberhaft günstige Wirkung, verzögerten aber später die Genesung.

5. *Epidemie von Abdominaltyphus im Physicatsbezirke Neuenhaus* (*Miguel* in Casper's Wochenschr. 1841. Nr. 34 und 35). Im Jahre 1838. Die Epidemie schien sich durch Contagium auszubreiten; im Frühling 1838 waren in verschiedenen Gegenden des Physicatsbezirks sporadische Fälle von A. T. vorausgegangen. Der Verlauf der Krankheit war äusserst lang gezogen. Das Stadium der Vorboten hielt nie unter 8 Tagen, oft 3 Wochen an; die Beschreibung des Krankheitsverlaufs im Einzelnen ist nicht des Auszugs fähig; ausgezeichnet war der langsame Verlauf, so dass sich die Krankheit oft 3 Monate hinzog (Schleimfieber?); es kamen Petechien vor, zuweilen Soor im Munde und Schlunde; zuweilen Blutabgang durch den After. Sehr langsame Entscheidung per lysin. — Sectionen wurden nicht gemacht. Von 40 Kranken starben 7. — Die bei der *Behandlung* festgehaltenen Indicationen waren: Im ersten Stad. der Irritation, Umstimmung der Diathesis der Darmschleimhaut durch Brechmittel, antiphlogistische Abführmittel; im entzündlichen Stadium Beschränkung der Localentzündung durch Blutegel und Einreibung von Quecksilbersalbe auf den Unterleib; im 3. Stad. Verhütung des Umsichgreifens der Geschwüre und Beförderung ihrer Vernarbung (durch welche Mittel? Ref.).

6. *Epidemie von Abdominaltyphus unter dem* 10. *Infanterie-Regimente zu Breslau* im Jan. Febr. und März 1841 (Ausz. aus amtl. Berichten in Preuss. Vereinszeit. 1844. Nr. 46.). Die Epidemie herrscht schon seit einigen Jahren im 10. Infanterie-Regimente und bleibt auf dieses beschränkt, ohne dass sich die Ursache hiefür ermitteln lässt (wie man durchgreifend verfahren müsse, um eine solche eingenistete Krankheit mit Stiel und Stumpf auszurotten, lehren die gesundheitspolizeilichen Maasregeln, die *Mayssl* in der von ihm beschriebenen Typhusepidemie befolgt hat). Der Charakter der Epidemie näherte sich der Ruhr. Die gewöhnlichen Erscheinungen des Abd. T. Vorstechende Momente waren: schon im Anfange der Krankheit Stupor; in zwei Drittheilen catarrhalisches Leiden, sich bisweilen zur Bronchitis steigernd; hieraus entzündliche Leiden der Respirationsorgane, Brust- und Herzbeutelwassersucht, Asthma und Lungenschwindsucht; diese Complication erklärte sich aus der gleichzeitigen Herrschaft der Grippe. In allen Stadien der Krankheit mehrentheils ungewöhnlich starker Appetit, dessen Befriedigung sich schwer büsste. Im Anfang der Krankheit meist Druck in der Magengegend; in der Coecalgegend niemals Schmerz beim Drucke. Durchfall nur im Anfang und auch dann niemals häufig und copiös; im Reizstadium wässerig, mit fasrigen, häutigen, albuminösen Stoffen, im zweiten blutig mit eiterähnlicher Jauche, endlich mit brandigen Flocken und aashaft stinkend; dann äusserst seltene Rettung. Tenesmus war dieser Epidemie eigenthümlich; das Entleerte in geringer Quantität. Oefter tonische und klonische Krämpfe, Lähmungen. Typhusausschlag höchst selten; ebenso auch erysipelatöse Entzündung, Parotiden, Decubitus; häufiger hydropische Erscheinungen. In

Betreff der *anatomischen Veränderungen*, die nicht verschieden von den gewöhnlich beobachteten, muss Ref. auf das Original verweisen, wo sie numerisch aufgezählt sind. Nur in einer Leiche war der Dünndarm in seiner ganzen Länge normal; mässige Röthung des Dickdarms ohne Geschwürbildung. — Von 156 Erkrankten sind 31 gestorben (1 auf 5). *Behandlung* symptomatisch, mit Brechmittel, Liq. kali acet., Infus. ipec., Aq. oxymur., Campher, Moschus, Senega. *Alaun* bei blutigen und wässrigen Stühlen hülfreich. Wenig leistete der in früheren Epid. mit Erfolg angewendete *Bleizucker*. Ausgezeichnete Erfolge hatten Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe; von den Kranken, bei denen Zeichen allgemeiner Wirkung eingetreten waren, starb ein Einziger. Aeusserlich kalte Umschläge auf den Kopf, Waschungen mit Campheressig, Hautreize etc.

7. *Epidemie von Abdominaltyphus zu Zürich im Jahre* 1838 (*J. Schrämli* in v. Pommer's Zeitschr. 1841. Bd. III. S. 1. u. 2.). Contagiosität unzweideutig; Empfänglichkeit begründen vorzüglich Alter von 17 — 35 Jahren, kräftige gesunde, so wie eine durch Noth und Elend herabgekommene schwächliche Constitution, unvollendete Acclimatisirung. Es gibt kaum eine Partie der Mucosa, welche nicht vom Typhus ergriffen und in ihrer normalen Secretion beeinträchtigt würde. Respirationswerkzeuge, Genitalien, Harnblase, vorzüglich aber die Darmschleimhaut von Lippen bis zum After. Das Typhusexanthem franz. Aerzte hat S. nie gesehen; auch nicht den Perl- oder Glasfriesel bei allen Kranken; von seinem Ausbleiben hat er keine nachtheiligen Folgen beobachtet, weiss auch nicht, ob dieser Friesel mit der meist gleichzeitigen Rachen- und Bronchialschleimhaut-Affection in causalem oder krit. Zusammenhange stehe. Der Abschuppung, die sich in der Reconv. oft 2—3mal wiederholt und unter heftigem Jucken vor sich geht, sah Vf. in zwei Fällen eine schnelle, gleichzeitig über den ganzen Körper verbreitete Eruption dieses weissen Friesels vorausgehen. Culminationspunkt der Krankheit und mit ihm die Krise gewöhnlich am 21. Tage nach erquickendem Schlafe, durch Schweisse und Secretion der Schleimhäute in ihrer Gesammtheit. S. beobachtete, dass sehr oft eine vorsichtige theilweise Moderirung der oft enormen Diarrhöe am Ende der 2. und in der 3. Woche vom Kranken durch plötzliche Exacerbation der Krankheit gebüsst wurde. Schweisse oft profus und wochenlang. Harn-Krisen oft typisch geordnet, zuweilen aber unzuverlässig und mangelnd; dann meist allmähliger Uebergang einer geringen Quant. dunkeln brennenden Rothlaufharns zur Norm. Kritische Harn- und Hautausscheidung dauert zuweilen in geringem Maase durch die ganze Reconv. fort. Blutungen nie von kritischer Bedeutung. *Behandlung:* Mehr exspectativ bei erethischem Charakter: bei extremen Krankheitsäusserungen oder Complicationen vorsichtige Anwendung von Blut- und Darmentleerung mit Bedachtnahme auf den Zeitraum der Krisen. — Die typhomanischen Delirien erklärt S. aus der Gehirnreizung durch die im Blute vorherrschende Kohlensäure, die leichter als das Blut nach der Höhe strebe und daselbst mechanisch und chemisch auf das Gehirn wirke.

8. *Epidemie von Abdominaltyphus zu Hannover im Winter* 1839 — 1840 (*Holscher* in hannov. Annalen 1841. H. 1.). Nachdem unter wechselnder schlaffer Witterung der vordem mehr entzündliche Krankheitsgenius in den catarrhalischen übergegangen war, entwickelte sich die Epidemie von einem sehr ungesunden Stadttheile aus; auf ihrer Akme, Verbreitung durch Contagium. Die Symptome waren die gewöhnlichen des Abdominaltyphus. Auch blutige Stuhlgänge, Petechiae secund. und Vibices kamen vor. Ebenso wenig Besonderes zeichnete die anatom. Veränderungen aus. *Behandlung.* Anfangs Emeticum, auch wo keine Materia peccans zu entfernen war. Bei Kopfleiden Blutegel an den Hals. Uebrigens in den mildern Fällen einfache Behandlung, Pot. River., Salmiak, reichliches schleimiges Getränk, kühles Verhalten, in einigen Fällen einzelne Calomelgaben zur Anregung der Gallensecretion und Umstimmung der Darmschleimhaut. In schwereren Fällen, wenn die Durchfälle nach Emet: und Potio River. nicht seltener wurden, Einreibung von Brechweinsteinsalbe und innerlich Bleizucker.

9. *Epidemie von Abdominaltyphus zu Kirchheim in Württemberg von Jan. bis April* 1840. (*Abele* in Württemb. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 14.). Warmer trockener

Sommer des J. 1839 und milder nasser Winter, wodurch Entwicklung gastrischer Krankheitsformen, die in ihren höchsten Graden auch im Winter fortdauerten. Fast die ganze Bevölkerung fühlte Unbehaglichkeit; vom wirklich epid. Fieber wurde vorzugsweise die ärmere Klasse heimgesucht. Nachdem schon in den vorhergegangenen Monaten eine Verwandlung der einfach gastrischen Fieber in pituitöse und gastrisch-nervöse hie und da zu bemerken war, kamen am gleichen Tag (2. Januar) 3 an Typhus erkrankte Frauen, die fast neben einander wohnten, in Behandlung; nun folgte Erkrankung auf Erkrankung; in dem engen, schlechtgebauten, unreinlichen Stadttheile blieb kein Haus ganz unverschont; manche Fälle in anderen Gegenden wurden von hier aus verschleppt. *Abele* nimmt epidemische Verbreitung (weil binnen 8—10 Tagen gegen 50 Personen erkrankten) und Mittheilung durch Contagium an. Höhe der Epidemie im Jan. und Febr. Abnahme und Schluss im April. In der ersten Zeit die schwersten Erkrankungen; später verlor die Krankheit ihre Bösartigkeit und verlief wieder mehr als pituitöses oder gastrisches Fieber. Alter der meisten Erkrankten 18—36 Jahre; jüngster Kranker = ein 1jähriges Kind; ältester = ein 68jähriger Mann. Unter 134 (die aber nicht alle mit Calomel behandelt wurden, siehe oben) starben 10. — Verlauf der gewöhnliche eines aus gastrischer Grundlage sich herbildenden Typhus; hin und wieder sehr ausgeprägtes nervöses Fieber mit schwerem Cerebralleiden und anhaltendem Verlauf; in einigen Fällen Concentration auf die Medulla spinalis und Tod unter Tetanus. In mehreren Fällen Eiter- und Blutklümpchen und membranöse Fetzen in den Stühlen; bei 2 Sectionen Darmgeschwüre; in einem Falle (bei schon eingeleiteter Reconval.) Narben.

10. *Epidemie von Nervenfieber (Abdominaltyphus) in Altfürstenhütten, Oberamts Weinsberg:* (*Staudenmayer* in Würtemb. Corresp.-Blatt 1841. Nr. 18 und 19). Epidemie in einem Dorfe von 200 Seelen; einige Fälle waren schon im Herbste 1840 vorgekommen. Höhe der Epidemie im Nov. 1840 bis Januar 1841. Die Entstehung der Krankheit wird von Einschleppung eines Contagiums hergeleitet. Im Ganzen 56 Erkrankte, von $1\frac{1}{2}$ bis zu 74 Jahren, doch vorzugsweise in der Blüthe der Jahre. — *Symptome:* die gewöhnlichen des Abd.-Typh.; bei einigen schwarze Blattern an Schenkeln und Lenden, die in brandige Geschwüre übergingen. Dauer der Krankheit 14 Tage bis 4—6 Wochen. Von 56 Erkrankten starben 6. — *Behandlung* wurde mit einem Brechmittel begonnen; die übrige Therapie war eine mässig stimulirende.

11. *Epidemie von Abdominaltyphus im Polizeibezirk St. Ulrich in Wien im Juli und Aug.* 1838. (*Dobler* in Oesterr. med. Jahrb. 1841. April). Sie dauerte von Juli bis August inclusive. Als vorzüglichste Ursache wird Ueberfliessen der Stadtkanäle und die Witterung bezeichnet; keine Spur von Ansteckung. Verlauf meist langsam, mild, Exacerbationen oft schon um 4 Uhr Nachmittags, manchmal erst gegen Morgen. Bisweilen Remissionen und Exacerbationen wie bei Wechselfieber; in wenigen Fällen Uebergang in Quotidiana und Tertiana. Bei 2 Kranken wiederholt 2—6 Pfd. starke Darmblutungen, ohne zu tödten. Recidive, d. h. neuerdings beginnende Darmverschwärung, wurden mehrere beobachtet. Parotiden, Furunkeln, Abscesse, Decubitus nicht selten und meist kritisch (so bei einem 16jährigen Knaben brandige Abstossung der ganzen linken Backe mit Caries des Oberkiefers). — *Behandlung:* In leichteren Fällen Mineralsäuren, in schweren Alaun, kalte Ueberschläge auf den Kopf, bisweilen Klystiere. Blasenzüge erzeugten Gangrän.

12. *Epidemie von Schleim- und Gallenfieber in Windheim, Landgerichts Ludwigsstadt* (*Bauer* in Bayr. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 49). Das Dorf, in welchem die Epid. seit Jan. 1841 herrschte, ist ein Dorf von 437 grösstentheils armen Einwohnern, in einem ziemlich engen von N. nach S. ziehenden Thale gelegen; Zunahme der Krankheit in den Monaten Juni, Juli, August, vorzüglich nach anhaltendem Regen, — Abnahme im Sept. und bei schöner Witterung. 140 Erkrankungs- und 11 Sterbefälle. — Bald die Symptome des Schleim-, bald die des Gallenfiebers vorherrschend. — Prognose sehr günstig, wenn gleich anfangs hinreichend und wiederholt *Brechmittel* gereicht wurden. Seitdem Vf. sich dieser Methode bediente, starben nur noch solche Kranke, die sich in ausserdem ungünstigen Umständen befanden. Im nervösen Stadium Aqua chlorata.

13. *Typhus-Epidemie zu Urspringen, Herrschaftsgerichts Remmlingen im Herbste* 1831 (*Bürer* im Bayr. Corresp.-Blatt. 1841. Nr. 10). Gastr. Fieber mit nervösem Character waren vorausgegangen. Epidemie allgemein verbreitet und grösstentheils sehr bösartig. Kein bestimmtes Resultat hinsichtlich der Ansteckung, obschon vorzugsweise einzelne Strassen und Häuser ergriffen wurden. Nicht ganz ein Drittel der schwer Erkrankten erlag. Die Symptome scheinen die des Abd.-Typh. gewesen zu sein. Entscheidung der Krankheit am 21. oder 28. Tage durch consistentere Darmentleerungen. Tod bei Mehreren am 7.—8. oder am häufigsten am 14.—21. Tage. — *Behandlung* im Allgem. mehr exspectativ. Im Zeitraum der Vorboten und auch im ersten Stadium oft Brechmittel; kalte Fomentationen auf den Kopf, kalte Waschungen der Haut, oft mit Essig; bei vorherrschenden nervösen Erscheinungen Salzsäure.

14. *Epidemie von Typhus contagiosus im Regimente Stephan im März und April* 1840 (*Mayssl* in Oesterr. med. Jahrb. 1841. April. S. 267). Wahrscheinlich primäre Entwicklung der Krankheit; schon im Monate März waren anhaltende Fieber, durch grosse Kraftlosigkeit ausgezeichnet, vorgekommen. *Ursachen:* Plötzlicher Uebergang eines ungewöhnlich langen Winters in das Frühjahr; vielleicht hatten auch Sonnen- und Mondsfinsterniss einigen Antheil. Die Epidemie war auf zwei Privat-Barraquen, in welchen ein Bataillon casernirt war, beschränkt. Nässe der Wände und des Erdreichs unter den Barraquen; daher Entwicklung von Salpeter- und Ammoniumgas (?). Tägliche Ablösung entfernter Posten bei schlechter Witterung und leerem Magen; schlechte Qualität der Nahrungsmittel. Einschleppung von Contagium konnte nicht erwiesen werden. Die Krankheit nahm zur Zeit der Mondeserdnähe epidemischen Aufschwung; zu dieser Zeit nicht nur grösste Zahl der Erkrankungen, sondern auch rascher Uebergang in das nervöse Stadium und grössere Gefahr. Mit der Blüthe des Typhusexanthems auch reichliche Petechien. Das Typhusexanthem dauerte oft 14—28 Tage. Stad. irritativum zuweilen sehr kurz; nervöses 14—28 Tage. Exanthem dem Fieber parallel; mit seinem Verschwinden Hervortreten der Krisen. Mit dem Nachlasse der Epid. grössere Regelmässigkeit der Stadien. In der 2. Hälfte des April, wo schon weniger Erkrankungen vorfielen, traten nach plötzlichem Verschwinden des Exanthems statt der völligen Entwicklung des nerv. Stadiums Durchfälle, Meteorismus, Phrenitis mit Tobsucht oder Pharyngitis ein. Bauchflüsse wütheten am meisten um die Zeit der Erdnähe des Mondes im Mai. Wurde der Bauchfluss bald gehoben, so folgte unmittelbar das Stad. nerv.; dieses fehlte bei stürmischem Bauchflusse; auch bei diesen Kranken Abschuppung wie bei allen übrigen. Erst am Ende der Epidemie erkrankten drei Wärter zugleich durch Ansteckung und die Krankheit verlief bei diesen mit grosser Heftigkeit, nachdem die übrigen Fälle sehr gelind waren. Die Symptome boten im Uebrigen keine wesentliche Verschiedenheit von der Krankheit, wie sie *Hildenbrand* beschreibt, dar. In ein Paar Fällen Tod nach plötzlichem Verschwinden des Typhusexanthems. Bei 2 Kranken erhoben sich im nerv. Stad. farblose Bläschen auf der Nasenspitze, welche platzten, etwas Serum ergossen, wonach die abgestorbene Epidermis abfiel (erinnerte an den in Galizien im Winter 1831 und 1832 vorgekommenen Typhus mit Blau- oder Brandnase). Krätze als Nachkrankheit bei Einigen, bei welchen das Stad. nerv. nicht eingetreten war. Plötzliche Schwerhörigkeit deutete Nähe der Krisen und Reconvalescenz an. Nasenbluten kam fast bei Jedem, Husten mit vielem Schleimauswurf ohne Ausnahme bei Jedem als Krise vor; ferner kritische Durchfälle; selten Schweiss- und Harn-Krise. Zuletzt immer Abschuppung bei regelmässigem und unregelmässigem Verlaufe. — Zahl der Erkrankten = 46; genesen 43; gestorben = 3. Alter: v. 20—30 J. = 29; v. 31—40=16; über 40=1.

15. *Epidemie von Typhus contagiosus-exanthematicus im Süderdithmarschen, insbesondere im Jahre* 1838 (*Michaelsen* in Pfaff's Mittheilungen. 1841. II. 5 u. 6). Erste Entstehung in der schmutzigen, feuchten, dunklen Wohnung einer armen Familie; Verbreitung einzig und allein durch Contagium; Ansteckung erfolgte durch Verweilen in der Atmosph. des Kranken, erst im 2. Stadium und in dem der Krise und Reconvalescenz, meist durch eigenthümlichen Eckel und Schauder sich verrathend; Ausbruch der Krankheit nach mehreren Tagen. Heisse

und nasse Witterung steigerte, trockne und kalte Witterung verminderte die Epidemie und ihre Verbreitung; bei starkem Froste hörte sie endlich ganz auf. Trinker wurden leicht ergriffen. — *Symptome:* 1) Stadium der Infection 3—6 und mehrere Tage; 2) Stadium der Irritation: vorwaltender Erethismus des Blutlebens, 7 Tage; in diesem Stad. erschien das Exanthem als kleine petechienähnliche, flohstichartige, runde, nicht über die Haut erhabene Flecken ohne Knötchen; die Dauer desselben 3—4 Tage. Abschuppung erst in der Reconv. Ausser einer kleinen Verminderung des Fiebers keine Veränderung der Krankh. durch das Exanth. 3) Stad. nervosum: Typhomanie vom 7—13. Tage. 4) Stad. der Krisis: beginnend mit natürlichem Schlafe, Schweiss, Urin mit reichlichem gelblich-braunem Bodensatze, feuchter Zunge u. s. f. 5) Stad. der Reconval. 2—4 Wochen. Complicationen selten; bisweilen leichte pleurit. Affectionen, meist gastrisch-biliöse; selten sogleich putrider Character und dann rascher Tod. Mortalität im Verhältniss zur Intens. der Krankh. nicht sehr stark. In einigen wenigen Fällen Complication des Typh. mit Febr. intermitt. — *Behandlung* symptomatisch. Brechmittel oder gelind schweisstreibende Mittel im Beginne der Krankheit; im 2. Stad. gelinde Antiphlogose, vorzüglich Chlorwasser; symptomatisches Verfahren gegen das Kopfleiden, die Hauthitze, die Neigung zur Putrescenz; bei Torpor des Nervensystems Reizmittel etc.

16. *Cerebral? - Typhus-Epidemie zu San Marzano im Jahre* 1841 (*Rienzi* im Filiatre Sebezio. 1841. L'Examinateur. 1841. Nr. 14). *Ursache:* Ueberschwemmung in dem tiefgelegenen Marzano im Jan. 1841; unmittelbar auf die Ueberschwemmung entwickelte sich die Epidemie. — *Symptome:* Schwere des Kopfes, Schwindel, Abgeschlagenheit, Kälte der Extremitäten, Gliederschmerzen, ein dem rheumat. Fieber ähnliches remittirendes Fieber. Wenig Symptome von Seiten des Magens; gallige oder Wurm-Ausleerungen. Nach einigen Anfällen bald ruhiges, bald wüthendes Delirium, mit Turgor des Gesichts und der Augen, Trismus, tetanische Steifheit, Coma, kurz alle Zeichen der Hirncongestion, der Hirn- oder Hirnhaut-Entzündung. *Leichenöffnung:* Keine wirkliche Entzündung im Gehirn; nur Blutüberfüllung der Meningen und Sinus; flüssiges und schwarzes Blut. In den Gedärmen viel Würmer; starke venöse Hyperaemie in der ganzen Länge der Darmschleimhaut. — Die antiphlogistische Behandlung lieferte traurige Resultate.

Wechselfieber.

Literatur.

Allé, Fieberkuchen durch Calomel geheilt (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 8).
Brachet, Zwei Fälle von Intermittens (Journ. de Méd. de Lyon. 1841. Juli. S. 12).
Bouyer, Ueber die Anwendung des schwefelsauren Chinin's im Wechselfieber (Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 1).
Bouyer, Ueber die Milzanschwellung im Wechselfieber und ihre Behandlung (Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 11).
Bouyer, Ueber die Therapie der perniciösen Wechselfieber (Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 48).
Brayer, *Médecine simplifiée; nouveau traitement prompt et facile des Fièvres intermittentes, des congestions cérébrales et de l'apoplexie.* gr. 8. Paris, 1841.
Castera, R., Aufsaugung und fast unmittelbare Wirkung des schwefels. Chinin's in Wechself. (L'Examinateur médical. 1841. Nr. 12).
Colson, Beobachtung einer Febris cardialgica algida (Annales de la Soc. de Méd. de Gand. 1841).
England, W., Ueber die Erzeugung der Malaria nach Meeresüberschwemmungen (London med. Gaz. 1841. Aug. S. 789).
Fischer, Wechselfieber mit 8tägigem Typhus (Oesterr. med. Woch. 1841. Nr. 1).

Fleischmann, *M.*, Ueber die Anwendung des Chinoïdins bei Wechselfiebern (Buchner's Rep. Bd. XXIV. H. 1. S. 133).
Flint, Chinin im Wechselfieber (Americ. Journ. of med. sciences. Nr. IV. Oct. 1841).
Fuhrmann, Die Rinde der Bruchweide, ein bewährtes Mittel gegen Wechselfieber (Oesterr. med. Woch. 1841. Nr. 23).
Gasztown, *Aperçu général sur le climat du canton de la Guerche, suivi d'un traité sur les Fièvres intermittentes et d'autres états morbides qui y regnaient.* 1839—1843. 8. Nevers, 1841. (Konnte bis jetzt nicht verschafft werden).
Gouraud, Vater, Ueber das alle Jahre zu Ajaccio herrschende bösartige Wechselfieber (Journ. des Conn. méd. chir. 1841. Novemb. S. 183 und Dez. S. 221).
Gouraud, Vater, Ueber die Schwierigkeit, das perniciöse Wechselfieber in südlichen Gegenden zu heilen (Journ. des Conn. méd. chir. 1841. Sept. S. 100).
Guastamacchia, Neue Methode der Anwendung des schwefels. Chinins (Il Filiatre Sebezio. 1841. Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 38).
Hartle, *R.*, Ueber die Anwendung des Piperins in Wechselfiebern (Edinb. med. and surg. Journ. 1841. Jan. S. 98).
Zahnl, *E. S.*, *D. sistens casum intermittentis atypicae cum vitiis organicis cordis, hepatis et lienis in clinico medico Pragensi anno* 1838 *tractatum.* 8. Prag. 1841.
Jaumes, *A.*, Zur Geschichte des Wechselfiebers (Journ. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier. 1841. Nov. S. 23).
Jenisch, Febris intermittens epileptica (Preuss. med. Vereinszeit. 1841. Nr. 13).
Koehler, *F.*, Seltene Form von Wechselfiebern; Chinaklystiere; Febr. intermitt. octavana (Casper's Wochenschr. 1841. Nr. 38).
Legrand, *A.*, Ueber die Auftreibung der Milz bei Wechselfiebern und Anwendung des Peysson'schen Tranks (Gaz. des Hôpit. 1841. Nr. 28).
Lescure, Ueber die innere Anwendung des Chlornatriums (Liqueur de Labarraque) als Präservativ gegen Recidive des Wechselfiebers und als Fiebermittel (L'Examinateur. 1841. Nr. 16).
Marchant, *Léon*, *Sur la pâleur et la largeur de la langue, comme signe pathognomonique de l'intermittence fébrile et de son importance thérapeutiqne. Bordeaux*, 1841.
Mendini, Dynamische Classification der intermittirenden Fieber und neue Untersuchungen über ihren Sitz (Omodei, Annali. 1841. März. S. 477).
Miquel (?), Ueber Wechselfieber und Milzentzündung (Bullet. géneral de Thérapeut. 1841. October).
Molo, *Ueber Epidemien etc.* 8. Regensburg, 1841.
Nepple, Ueber Milzanschoppung in ihrer Beziehung zum Wechselfieber (Journ. de Méd. de Lyon. 1831. Oct. u. Nov.).
Onderka, Das Wechself. (Oesterr. med. Jahrb. 1841. Juni).
Pagano, Fall von Febris quintana (Il Filiatre Sebezio. 1841. Gaz. médicale de Paris. 1841. Nr. 38).
Peiherbridge, Chinin in intermittirendem und remittirendem Fieber (Maryland med. and surg. Journ. Nr. 1. Juli, 1841).
Peysson, Einreibungen von Brechweinstein gegen Wechselfieber (Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse. 1841. Jan. S. 170).
Quadrat, Fall von Intermittens septana larvata und über das Vorkommen der Wechselfieber bei Wöchnerinnen (Oesterr. med. Woch. 1841. Nr. 30).
Ritter, *B.*, Zur Geschichte, Pathologie und Therapie des Wechselfiebers (Hufeland's Journ. 1841. Juli und Aug.)
Seidl, Ein unter der Form von Schlagfluss mit Sprachlosigkeit verlarvtes Wechselfieber (Oest. med. Woch. 1841. S. 43).
Siebenzehntägiges Wechself. (Gaz. méd. de Strasbourg. 1841. Nr. 17).
Snetiwy, Seltener Ausgang einer Intermittens (Oesterr. med. Woch. 1841. Nr. 2).
Stewardson, *Th.*, Ueber das remitt. Fieber nach den im Hospital von Pensylvanien beobacht. Fällen (Amer. Journ. of the med. Sc. 1841. April).
Stratton, *Th.*, Ueber das Seefieber in Canada (Edinb. med. and Surg. Journ. 1841. April. — Haeser's Repert. Bd. III. S. 193).
Suter, Wechself. (Pommer's Zeitschr. Bd. III. S. 134).
Tott, *C. A.*, Fälle von Wechselfieber (Febris myelitica et pleuritica) (Oppenheim's Zeitschr. 1841. Juli).
Ueber die intermittirenden Entzündungen in bösartigen Fiebern (Memoriale della Med. contemporanea. 1841).
Watson, Vorlesungen über Wechselfieber (London medical Gaz. 1841. Juni. Nr. 40. Juli. Nr. 42. 43).

Eine Art von Monographie des Wechselfiebers hat in diesem Jahre *Bernh. Ritter* (in Hufeland's Journ. 1841. Juli und August) gegeben; sie enthält wenig eigene Beobachtungen, aber manche zweckmässige Nebeneinanderstellung des Bekannten. Die Frage, ob das Wechselfieber ausschliessliches Monopol des Menschengeschlechts sei, oder ob solches auch bei Thieren vorkomme, wird durch Citationen aus thierärztlichen Schriften zu Gunsten letzterer Meinung entschieden. (Auch haben *Eisenmann, Boudin* bereits früher diese Streitfrage in gleichem Sinne beantwortet. Ref.).

Zur Symptomatologie des Wechselfiebers.

Léon Marchant (Sur la pâleur et la largeur de la langue etc. Bord. 1841) hat einen eigenthümlichen Zustand der Zunge in Wechselfiebern beobachtet; sie ist blass, breit, anaemisch, etwas trocken und erinnert an die Zunge Chlorotischer. Je mehr der Genius periodicus vorherrscht, je weiter die Intermittenz auseinander gerückt ist, desto ausgesprochener ist diese Erscheinung. In der Quotidiana, in der Febris remittens, subintrans, insbesondere in der Febr. perniciosa ist das Zeichen weniger deutlich (und doch bedürfte man hier eines pathognomonischen Zeichens am meisten! Ref.). Doch hat es der Verfasser in sehr zweideutigen Fällen erkannt und daraus diagnostischen Vortheil gezogen. Man beobachtet dasselbe Zeichen, wenn nach Aufhören des Fiebers das Krankheitsprincip sein Dasein nur noch in serösen Infiltrationen und in Milzanschwelluug verrieth; ebenso war die Zunge in larvirten Anfällen, Neuralgien, periodischen Husten blass und breit. Ist die Intermittenz nicht deutlich, so dient dem Verf. dieser Zustand der Zunge als Anhalt, um über die Zweckmässigkeit der Anwendung der China zu entscheiden und wie lange der Gebrauch dieses Mittels fortgesetzt werden dürfe; das Specificum müsse gereicht werden, so lange die Zunge blass und breit sei, und bei Fortdauer dieses Symptomes sei die Dosis desselben zu steigern. Saturation sei vorhanden, wenn die Zunge rosenroth werde und sich zuspitze, und dann müsse man mit der China einhalten; diese Regel wendet M. auf alle Fälle (regelmässige, larvirte, perniciöse Wechselfieber) an. Ueberschreite man diese Gränze nicht, so sei eine Ueberreizung durch das Specificum nicht zu fürchten (!) und der Vf. konnte sehr beträchtliche Dosen mehrere Wochen lang nicht nur ohne Nachtheil, sondern mit wirklichem Nutzen reichen, wie auch, wenn man den Organismus gehörig damit sättigt, die Gefahr paroxystischer Wochen nicht mehr zu befürchten sei. M bemerkt selbst, dass dieses von ihm geschilderte Symptom vielleicht nur von der Gleichzeitigkeit der in seinem Wirkungskreise (Departement de la Gironde) herrschenden Constitutio catarrhalis und periodica abhängen könne. (Ist dieses Symptom nicht bloss Zeichen und Wirkung der durch die Typosis erzeugten Anaemie? Ref.).

Ueber die in Amerika vorkommende *Febris remittens*, die offenbar auch in das Gebiet der Typosen gehört, wie schon *Torti* richtig angedeutet hat, und die ein Vermittlungsglied zwischen Typosen und Typhen zu bilden scheint, haben wir in diesem Jahre zwei Mittheilungen durch *Stewardson* und *Stratton* erhalten. *Th. Stewardson* sammelte seine Erfahrungen im Hospitale von Pensylvanien (Amer. Journ. of the med. Sc. 1841. April. L'Examinateur 1841. Nr. 12); diese *Febris remittens* herrscht in dem mittleren und südlichen Theile der vereinigten Staaten und nähert sich mehr den Wechselfiebern als der Febris continua. Die 20 Fälle, welche die Unterlage zur Arbeit des Vfs. liefern, wurden von Juli bis Octob. 1838, zur Zeit, wo auch vorzüglich Intermittentes herrschen, beobachtet; Alter der Kranken zwischen 16 nnd 44 J. Die Krankheit tritt unter 3 verschiedenen Formen auf, als Remittens continua, als Remittens perniciosa und als Remittens biliosa, die sich in gewisser Beziehung dem gelben Fieber annähern kann. In den Leichen findet man vorzugsweise und constant Entwicklung der Brunn'schen Drüsen im Duodenum, Anschwellung der Milz (auch im Leben

Schmerz im linken Hypochondrium gegen Druck), aus grau und olivengrün gemischte Entfärbung der Leber, welche letztere Veränderung St. für das wesentliche anatomische Merkmal dieser Krankheit hält. Nicht so constant ist die Entzündung des Magens. — Die mit dem Namen *Seefieber* bezeichneten an den Ufern des Ontario- und Erie-Sees in Canada herrschenden intermittir. und remittirenden Fieber, welche sich desto mehr zurückziehen, jemehr der Strom der Einwanderungen nach Westen geht, gehören ebenfalls hieher. Vorboten sind Gähnen und oft Husten; im Kältestadium oft äusserst heftiges Brechen, im Hitzestadium Kopfweh. Ansteckend sind nach *Stratton* (Edinb. Journ. April. 1841. Haeser's Repert. Bd. III. S. 193.) diese Fieber nie. Vom Chinin sah er, wenn auch nicht gleich die nächsten Paroxysmen unterdrückt wurden, doch dieselben später erfolgen. Das kürzeste Verfahren schien ihm, Calomel und Extr. colocynthid. composit. zu geben, bis 3 oder 4 Stuhlgänge erfolgt waren, und dann eine tüchtige Dosis Chininum sulphur., ohne gerade viel Rücksicht auf die Intermissionen zu nehmen. (Im Uebrigen ist *Str.'s* Behandlungsart zu sehr symptomatisch grob: bei lang dauernder Kälte Campher zu 10—15 Gr. p. d., bei Kopfweh 20—30 Tropfen Laudan. u. s. f.)

Zur Aetiologie und Genesis des Wechselfiebers.

Onderka (Oesterr. med. Jahrb. 1841. Juni. S. 304) beobachtete Wechselfieber niemals bei prävalirend arteriellen Menschen, mit regelrecht wirkenden Dauungsorganen und die die Hautfunctionen nicht freventlich beleidigten. Anders erscheine das Krankheitsbild im zarten weichen Sanguiniker, anders in venösen, laxen, pituitösen, lymphatischen, anders in den biliös-cholerischen, anders in den sensibel-nervösen Individuen.

Ritter zu Rottenburg am Neckar (l. c. Aug. S. 60) hält, wenigstens in der Gegend seines Wohnsitzes, die Düngung mit Mistjauche und die künstlichen Pfützen oder Cysternen vor jedem Hause, woraus sich thierische und vegetabilische Effluvien entwickeln, — nebst dem durch die fortschreitende Cultur bedingten Missverhältnisse zwischen psychischer und somatischer Sphäre — für die Ursache des in neuerer Zeit häufigeren Vorkommens des Wechselfiebers. (An vielen Orten, zu verschiedenen Zeiten bestehen gleiche Verhältnisse, ohne dass sich Wechselfieber entwickeln oder vermehren. Möchte die gegenwärtige Steigerung der Zahl der Wechselfieber nicht eher in der gegenwärtigen Constitutio epidemica zu suchen sein? Ref.). — *W. England* (London med. Gaz. 1841. Aug. S. 789) revindicirt durch Citate aus einem vor Jahren in Duncan's med. Commentaries enthaltenen Aufsatze *Hamilton's* für diesen die Priorität der Erfahrung, dass Meeresüberschwemmungen auf Marschboden durch Fäulniss der zurückgelassenen oder zerstörten pflanzlichen und thierischen Substanzen die schlimmsten Wechsel- und remittirenden Fieber erzeugen. — *Molo's* Abhandlung schlägt grösstentheils in das historische Referat ein. Der zweite Abschnitt (S. 54) handelt über Wechselfieber im Allgemeinen. Der Vf. giebt als seine Theorie die von *Eisenmann*, wonach das Wechselfiebermiasma durch electrische Vorgänge bedingt sei, ohne seiner Quelle mit Einem Worte zu gedenken. Dass nur die electrischen Agentien, welche bei Verwesung vegetabilischer Körper frei werden, vorzugsweise die Entstehung von intermittirenden Fiebern bedingen, während aus der Verwesung thierischer Körper typhöse Krankheiten entstehen sollen, dafür bleibt der Vf. den Beweis schuldig; dass unter dem Einflusse thierischer Ausdünstungen, in Fleischereien, Gerbereien, Abdeckereien keine Wechselfieber vorkommen, kann nicht als Argument angenommen werden; denn diese Einflüsse sind auch oft wirksam, ohne dass typhöse Krankheiten entstehen, — und unter Anderem behauptet *Onderka* (l. c. S. 305) geradezu, dass Wechselfieber am häufigsten und heftigsten in einer durch faulende animalische Ausdünstungen inficirten Atmosphäre auftreten (was jedoch auch erst näher zu erweisen wäre! Ref.). Im 4. Abschnitte wird das Ausschliessungsverhältniss

der Wechselfieber gegen Phthisen (unvollständig), Entzündungen, Keuchhusten, impetiginöse Krankheitsprocesse, Syphilis kurz betrachtet, ferner der historische Zusammenhang und die Verwandtschaft der Wechselfieber mit gastrischen, biliösen, pituitösen Fiebern, mit Ruhr, Cholera, englischem Schweisse, Typhus, Pest, gelbem Fieber und dieser Krankheitsprocesse untereinander erörtert. Als Beweise für die Verwandtschaft dieser Krankheiten führt *Molo* an: 1) „Dass diese Krankheiten in vielen Gegenden nur allein vorkommen, und dass andere Krankheiten nur ausnahmsweise, äusserst selten und einzeln intercurriren, wie es z. B. in den Niederlanden der Fall ist; 2) dass sie das Sumpfmiasma als eine ihrer vorzüglichsten, erzeugenden Ursachen insgesammt anerkennen; 3) die gegenseitige Entwicklung auseinander, oder die Uebergänge und Ausgänge, so wie Zurückbildung in einander; 4) bilden sie während der Kriege die steten Begleiterinnen der Heere, die stationären Krankheiten auf den Kriegsschauplätzen, besonders bei langdauernden, mit Strapazen, Mangel, deprimirenden Gemüthsbewegungen verbundenen Kriegen; 5) bei diesen Krankheiten treten exanthematische Bildungen, als pustulöse Ausschläge am Mund, Urticaria, Friesel, Zona, Gelbsucht häufig als günstige Erscheinungen, Krisen auf; 6) nach allen diesen Krankheiten, wenn sie epidemisch herrschen, bleibt nach einem starken Anfall ein typhöser Zustand häufig zurück, der oft mehr Kranke hinweggerafft hat, als die primäre Krankheit.“ Die grösseren Volkskrankheiten stehen durch die Influenza miteinander in gewisser Verbindung, indem die Influenza-Epidemien gewöhnlich die ersten Offenbarungen, zuweilen aber auch die Nachklänge weit verbreiteter Volkskrankheiten sind, und ein Gleiches gilt von den Wechselfieb. Sie sind in allen Welttheilen mit den Krankheiten höherer Ausbildung entschieden verwandt, in den Pestländern mit der Pest, in Amerika mit dem gelben Fieber, in Mitteleuropa mit dem Typhus, in Ostindien mit den anhaltenden Fiebern und allen fieberhaften Leberübeln. Sie sind nur eine remittirende Form eines und desselben Grundleidens, aus welchem alle jene anscheinend so verschiedenen Krankheiten hervorgehen.

Mendini (Omodei, Annali. 1841. März. S. 477) ist Contrastimulist; für ihn ist die nächste Ursache eines jeden Wechselfiebers, wovon er drei Klassen annimmt, primäre, secundäre und zusammengesetzte, — eine Affection der Pfortader; die China hat elective Verwandtschaften zur Pfortader und heilt dadurch das Wechselfieber. — Nach *Ritter* (l. c.) ist das Fieber eine Reaction des individuellen Organismus gegen die seiner Entwicklung ungünstigen Beschaffenheiten des Planeten, bei welcher Reaction der menschliche Organismus auf niedere thierische Lebenszustände zurücktrete (!): „der Frost entspreche dem Fische, der in einem steten Fieberfroste lebe, — sein allmähliger Uebergang in die Hitze den Amphibien, welche weder warm noch kalt sind, die Hitze selbst den Vögeln, welche in einer immerwährenden Fieberhitze sich befinden (bejammernswerthe Thiere!), und die kritische Entscheidung durch Schweiss u. s. f. den Säugethieren, welche die erwähnten Extreme zur Einheit in sich vereinigt enthalten“!! Wen nach solchen Curiosis gelüstet, der lese die nähere Ausführung im Originale nach. — Auch *Onderka* versteigt sich in solche Hypothesen.

Die Bedeutung, welche manche Aerzte, besonders *Piorry*, der im Wechselfieber vorkommenden *Milzanschwellung* als Ursache des Wechselfiebers unterschieben wollen, ist durch *Miquel*, *Bouyer*, *Légrand*, *Nepple* besprochen und dadurch jedenfalls die Streitfrage, ob die Milzanschwellung in causalem oder consecutivem Verhältnisse zum Wechselfieber stehe, aufgehellt, auch für die Behandlung dieses Zufalls Manches gewonnen worden. *Miquel* bringt im Bull. gén. de Thér. (1841. Oct.) gegen die Theorie, dass Milzanschoppung oder Splenitis nächste Ursache des Wechselfiebers sei, in Erinnerung: dass das Wechselfieber den Gesammtorganismus primär ergreife, dass diese Fieber gerne ihren Character einbüssen, sobald sie mit einem Localleiden sich compliciren, dass die Milz nicht primär, sondern in Folge des Fiebers verändert werde, dass die Ursache dieser Fieber ohne Unterschied in allen Organen sich fühlbar mache, dass man nach dem Tode ebensowohl andere Baucheingeweide verändert finde, dass die Symptome der regelmässigen sowie der remittirenden und larvirten

Wechselfieber in Nichts einer Milzentzündung entsprechen, dass man nicht minder die Leber, die Lungen, das Gehirn, die Gelenke als Sitz des Wechselfiebers anklagen könnte — denn alle diese Organe leiden unter dem Einflusse der Intermittens, — dass besonders in den larvirten Wechselfiebern nicht die Spur eines Milzleidens entdeckbar sei, dass endlich die erfolgreiche Behandlungsweise dieser Krankheit allen herkömmlichen Begriffen einer Entzündung zuwiderlaufe, dass man die passive Congestion der Milz im Wechselfieber mit Unrecht eine Entzündung nenne. Der Vrf. erhebt sich zugleich gegen den Missbrauch der hohen Dosen des schwefels. Chinins (bis zu 16 Gr. und darüber) und erinnert, dass gerade diese enormen Gaben, wodurch man die Anschoppungen der Eingeweide beseitigen will, dieselben erzeugen; und folgt ihnen nicht immer diese schädliche Wirkung auf dem Fusse, so hat eben die gütige Natur die Ausführung des Ueberschusses durch die Ausscheidungsorgane vorgenommen, wie solches der beträchtliche Absatz des Chinins im Harne nach Gebrauch zu grosser Dosen beweise. — *Bouyer* practicirt zu Marennes wo Wechselfieber heimisch sind; durch *Piorry* liess er sich in Besitz des wichtigsten diagnostischen Hülfsmittels, der Percussion, setzen, um das wahre Verhältniss der Milzanschwellung zum Wechselfieber zu ermitteln (Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 11). Niemals konnte B. mit Bestimmtheit sich überzeugen, ob die Milz vor dem ersten Anfalle einer Intermittens *bei einem vorher gesunden* — nicht etwa nur an einer Recidive leidenden — Individuum schon vergrössert oder in ihrer Form verändert sei, weil man solche Kranke nicht zu sehen bekömmt. Aus der Anamnese konnten niemals vor dem ersten Anfalle Symptome erhoben werden, welche auf Beginn einer Milzaffection hätten gedeutet werden können. Man findet zuweilen während des Frostes des ersten Anfalls eine ziemlich beträchtliche Zunahme im Volum der Milz und Empfindlichkeit der Milzgegend; während des Schweissstadiums verschwindet diese wieder. Deutlicher wird diese Erscheinung nach 2—3 Anfällen, besonders wenn der Frost 2 oder 3 Stunden dauert. In seltenen Fällen klagen die Kranken selbst über sehr heftigen Schmerz in dieser Gegend, der im Froststadium am intensivsten ist und in der Apyrexie ganz verschwindet. Wird das Fieber nach 8—10 Anfällen beseitigt, so bleibt keine Spur von Milzanschoppung zurück; dauert aber die Krankheit Wochen, Monate, Jahre ohne zweckmässige Behandlung, so wird zuletzt die Anschwellung permanent. Sie schreitet nur langsam fort und B. bemerkte oft erst nach 14—30 Tagen eine etwas merkliche Abnahme in der Distanz des unteren Milzrandes vom Darmbeinkamme. Oft ist das Wachsthum rasch im Anfange, bleibt aber dann lange stationär. Zuweilen scheint die concave Milzfläche vor der convexen sich zu vergrössern. Immer war die Milzanschwellung Folge des Wechselfiebers und niemals *primär apyretisch.* Manche Kranke, besonders Kinder, genesen noch, nachdem sie sich Jahre lang mit solchen Milzanschwellungen, abgemagert, cachectisch, herumgeschleppt haben; gewöhnlich bleibt aber dann noch nach der Heilung die Milz etwas angeschwollen. Kommt auch die enorme Milzentwicklung am häufigsten unter Einfluss von Quartanfiebern zu Stande, so geschieht diess doch nicht ausschliesslich; vernachlässigte Quotidianae, Tertianae verwandeln den Typus, werden tertian, quartan und hiemit wird die Milz vergrössert; Leute, die von ihrer Hände Arbeit leben, vernachlässigen eine ursprüngliche Quartana um so eher, als sie ihnen noch zwei freie Tage zum Arbeiten lässt, woraus denn desto leichter Milzanschwellung entspringt. Die Anschwellung ist für alle Typen dieselbe; es wird schwer halten, Milzanschwellung zu finden, wo nicht der Typus des Fiebers gewechselt hätte. B. sah zuweilen die angeschwollene Milz bis zum Darmbeinkamme herabreichen; nie beobachtete er Symptome, welche auf tuberculöse oder scirrhöse Entartung des kranken Organs hätten schliessen lassen; nur ein einziges Mal fand Vereiterung statt. Vf. kann daher die Milzveränderung im Wechselfieber nur für passive Congestion und für die Folge der Intermittens, nicht aber für ihre Ursache halten. Ebenso erzeugt das Wechselfieber zuweilen Leberanschwellung, die wegen des dichteren Gefüges des Organs nicht denselben Grad erreichen kann und schnell zu anderen Veränderungen führt; das Wechself. erzeugt auch Ascites; aber weder Leber, noch Bauchfell sind, so wenig als die Milz, primär von einer Affection ergriffen,

welche als Ursache des Wechselfiebers gelten könnte. — Was nun die *Behandlung* betrifft, so bekümmert sich *Bouyer* in einfachen Wechselfiebern nicht um die schwache Milzanschwellung, bekämpft zunächst das Fieber und besänftigt den Milzschmerz höchstens durch einige erweichende oder narcotische Topica. Sollten Entleerungen nöthig scheinen, so zieht er den Aderlass der localen Blutentziehung vor. Bei chronischer Intermittens und permanenter Milzgeschwulst giebt B. mehrere Tage lang das schwefels. Chinin in ziemlich grosser Dosis und verordnet gleichzeitig trockene Reibungen oder Reibungen mit leicht geschärftem Senfwasser auf Milzgegend und den ganzen Unterleib Morgens und Abends und lässt den Bauch durch einen breiten Gürtel comprimirt halten. Auch nach Verschwinden des Fiebers werden das schwefelsaure Chinin in schwachen Dosen, Chinadecoct oder Chinawein, das Tragen des Leibgürtels fortgesezt, dabei tägliche Bewegung so viel als die Kräfte gestatten, Seebäder. Apathische, biliöse Kranke, Frauen, die gegen Bewegung Abneigung haben, purgirt B. einigemale mit Mittelsalzen, Sedlitzwasser; Kindern giebt er von Zeit zu Zeit Calomel, emfiehlt aber Vorsicht bei Neigung des Darmkanals zu Irritation. Blutigen Schröpfköpfen auf die Milzgegend, die keinen andern Vortheil, als den eines topischen Reizmittels haben, zieht B. die Anwendung von trockenen Schröpfköpfen auf den ganzen Unterleib vor. Auch nachdem die Milz ihr normales Volum wieder erlangt hat, lässt B. den Leibgürtel noch tragen. Ist die Milz äusserst angeschwollen, hat das Fieber schon Jahre lang gedauert, ist Anfang von Leberhypertrophie, von Ascites zugegen, dann neben der Compression und der innerlichen Behandlung des Fiebers, welche immer Hauptsache bleibt, Anwendung eines Emplastr. de Vigo c. Mercurio, dem man 4—8 Grammen (Drach. i — Drach. ii) schwefelsauren Chinins beisetzt und das man während mehrerer Wochen oder Monate, soweit sich die geschwollene Milz erstreckt, liegen lässt. Als Surrogat dieses theuren Mittels dienen tägliche Einreibungen mit China- oder mit Gentiana-Tinctur. Reibungen mit Senfwasser, von 5 zu 6 Tagen fliegende Blasenpflaster, Einreibungen von Brechweinsteinsalbe. Diuretica und zeitweise gereichte leichte Purganzen sind zuweilen von Nutzen.

Nach *Nepple* (Journ. de Méd. de Lyon; Oct. u. Nov.) ist die Anschwellung der Milz in den gewöhnlichen Sumpfwechselfiebern eine venöse Ueberfüllung ohne allen entzündlichen Process, kann Jahrelang stationär bleiben, ohne eine wesentliche Gewebsalteration nach sich zu ziehen und ist während dieser ganzen Zeit fähig, entweder ohne Ausleerungen oder mit schwarzem Erbrechen und Stuhlgang sich zu zertheilen; endlich aber können durch die Stockung des Blutes Hypertrophie, acute und chronische Entzündung, einfache und jauchige Erweichung, Gewebsentartung bedingt werden. Auf verschiedene Weise von dem gewöhnlichen Wechselfieber erfolgt aber die Milzanschwellung in den perniciösen remittirenden und intermittirenden Fiebern heisser Sumpfländer; hier findet sie statt während des Stadiums der Reaction und mittelst gewaltsamer arterieller Injection; die darauf folgende Erweichung hängt ebenso sehr von der raschen und heftigen Ausdehnung des Gewebes und von dem Extravasate blutiger Flüssigkeit als von der Entmischung des Blutes ab. Diese Alterationen sind ebenso wenig das Erzeugniss eines kritischen Bestrebens, noch auch die Ursache der Fieberanfälle; denn in einer grossen Anzahl von Wechselfiebern leidet die Milz gar nicht oder so wenig, dass daraus nicht plötzlich so heftige allgemeine Erscheinungen, wie die eines Fieberanfalls entstehen können u. s. f. — Bei acuter Anschwellung der Milz mit Schmerz und Spannung soll man die Ader öffnen, Blutegel, Cataplasmen, Fomentationen appliciren; man dürfe nicht hoffen, des Fiebers durch Fiebermittel Herr zu werden, ehe man nicht die Acuïtät der Milz-Congestion zum Sinken gebracht habe (?). Dann China, Eisenpräparate, salzig-eisenhaltige Wasser, methodische Compression, Moxa.

Nach *Castéra's* Mittheilung (L'Examinateur 1841. Nr. 12) war bei zwei von Wechselfieber befallenen Kranken, die vor der Darreichung des Chinins mittelst der Percussion gemessene Milz schon 12 bis 15 Minuten nach Einverleibung einer vollen Dosis dieses Mittels mit gleichzeitig erheblicher Abnahme der Pulsfrequenz in allen ihren Dimensionen geschwunden; bei einem dieser Kranken fand *Bouchardat* schon 12 Minuten nach Ingestion des Chinins einen Theil des Alca-

loïds im Urine. *Castéra* zieht daraus den Schluss, dass es völlig gleichgültig sei, wie lange vor dem Anfalle man das Chinin gebe, vorausgesetzt, dass das Mittel Zeit habe, 30 — 50 Minuten bis zum Eintritte des Anfalls zu wirken, und dass man dieses Salz auf einmal zu 1—3½ Grammen (16—56 Gran!) geben könne, ohne nachtheilige Zufälle hervorzurufen. (Zu Gunsten der *Piorry'schen* Theorie beweisen diese Thatsachen Nichts; die Milzanschwellung, als Effect des Fiebers, muss in demselben Maasse der Chininwirkung weichen, in welchem die Ursache, das Fieber selbst, zurücktritt Ref.)

Ein 25jähriger Soldat hatte eine Milzgeschwulst in Folge von Wechselfieber aus den Colonien mitgebracht (*Legrand*, in Gaz. Hôpit. 1841. Nr, 28). Das gegen die Milzgeschwulst nach *Bally's* Methode (von 6—18 Gran steigend) angewendete Chinin blieb nicht allein nutzlos, sondern rief sogar wahre heftige, das Leben des Kranken bedrohende Anfälle von Wechselfieber mit wachsender Zunahme der Milz hervor. Das Chinin nach drei solchen Anfällen beseitigend, gab L. mit vollkommenem Erfolge gegen Fieber und Milzgeschwulst den von ihm vielfach als Antiperiodicum erprobten *Peysson'schen Trank* (Rcp. Tart. stib. gr. i, Aq. Fl. Til., Aq. simpl., Syr. papav. alb. ana Unc. i). Man gab von diesem Trank um 10 Uhr 1 Esslöffel, um 10½ 2, um 11 Uhr 3, um 11½ 4, um 12 Uhr 5, um 12½ und um 1 Uhr 4, um 1½ Uhr 3, um 2 und 2½ Uhr 2, um 3 und 3½ Uhr 1 Esslöffel. Hierauf erfolgten nach oben und unten starke gallige Entleerungen; der nächste Anfall war um die Hälfte schwächer; nach einem zweiten Tranke mit gedoppelten Dosen und mehr purgirender Wirkung blieb er ganz aus. Die Portion wurde zum 3. male in geringeren Dosen gegeben und die Milz war endlich kaum mehr fühlbar. Auch gegen andere periodische Affectionen, die dem schwefels. Chinin trotzten, war der Peysson'sche Trank hülfreich. — *Allé* (Oesterr. Woch. 1841. Nr. 8) beseitigte bei einem 2jährigen Knaben einen aus Tertiana entstandenen Fieberkuchen der Milz durch Calomel zu ¼ Gran, 3mal täglich gegeben.

Zur Behandlung des Wechselfiebers.

China und Chinin. Ueber die Wirkungen des Chinins berichtet *Flint* (Amer. Jour. 1841. Oct.); in 19 Fällen folgte auf seinen Gebrauch (in grossen Dosen) 4mal Nausea, 1mal Erbrechen, 4mal Kopfweh, 4mal temporäre Taubheit, 9mal Schwindel, 8mal Ohrensausen. In 9 Fällen kehrte kein Anfall mehr wieder nach dem 1. Tag der Anwendung des Chinins; in 11 Fällen folgte blos noch ein Paroxysmus, in 5 Fällen 2, in 1 Fall 3, in 1 einer, (der letzte war sehr leicht); in keinem Falle war die Behandlung erfolglos. — Um das remittirende in ein intermitt. Fieber zu verwandeln, lässt *Petherbridge* (Maryland Journ. 1841 Juli) dem Kranken, wenn er ihn früh genug zu Gesicht bekommt, im 1. Stadium zur Ader, worauf er 10—15 Schröpfköpfe auf den Magen appliciren und statt aller Arznei Eis ad libitum essen und die Hände des Kranken in Eis halten lässt (!). Nachdem ihm gewöhnlich so die Umwandlung des Fiebertypus gelungen ist, gibt er erst das Chinin in Dosen von 10—20 Gr., ohne jemals eine Entleerung des Darmkanals vorauszuschicken. Ohrenklingen ist Zeichen der vollen Wirkung des Chinins und nun wartet P. zuversichtlich den Erfolg ab. Er gibt das Chinin in Auflösung von Weinsteinsäure, indem er der Auflösung des Chinins in einem Esslöffel voll Wasser die Weinsteinsäure bis zum Hellwerden des Wassers zusetzt. — *Onderka* (l. c) hat die langwierigsten, immer und immer recidivirenden Fieber durch folgendes Verfahren viel 100mal schnell und ohne jedes Nachweh geheilt: Zuerst Darmentleerung mittelst Ol. Ricin. Unc. i (p. d. für Erwachsene); in der nächsten Apyrexie verbraucht der Kranke ein Gemenge von Chinin Gr. vii — xii, Extr. Chin. Drach. β — Drach. i, Sulph. aurat. ant. Gr. ii — iv, oder Liq. Terr. fol. tart. Drach. β — Drach. ii, u. Syr. simpl Drach. ii — Unc. β in Wasser Unc. iv — vi, Löffelweise. „Was das *Chinin allein* nicht bewirke, bewirke verlässlich dieses Gemisch." Fleischgenuss vom 1. Tage an, wo das Fieber ausbleibt, gestattet; Vorsicht vor Ernässung und fetten Dingen.

Bei Infarcten, Leucophlegmasia, längerer Gebrauch der Solventien; äusserlich bei Milz- oder Lebergeschwulst Jodeinreibung. In einer 22jährigen Praxis gebrauchte O. *nie* Arsenik zur Heilung eines Wechselfiebers, und will, wo es von andern (Afterärzten!!) angerathen war, immer (?) nur chronisches Siechthum gesehen haben; zu 3 Fällen tödtlicher Vergiftung nach genommenem Arsenik zur Heilung bösartiger Wechselfieber wurde O. Behufs gerichtlicher Untersuchung beigezogen. — *Ritter* (l. c. Aug. p. 72) lässt von einer Auflösung von 10—12 Gr. Brechweinstein in 6 Unc. Wasser mit Eibischsaft den Kranken zweistündlich 1 Esslöffel bis einige Stunden vor dem Anfalle nehmen. Unter Uebelkeit, zuweilen Erbrechen oder gewöhnlich vermehrtem Stuhlabgang werden 2 Anfälle abgewartet und erst dann zum schwefelsauren Chinin — gr. ii. mit Op. Gr. $^{1}/_{8}$ p. d. — geschritten, wovon 6 — 8 Stunden vor dem zu erwartenden Anfalle 4 Pulver verbraucht werden, so dass das letzte wenigstens $^{1}/_{2}$ Stunde vor Eintritt desselben genommen wird. Nach dem Anfalle wieder Brechweinsteinsolution bis 6 — 8 Stunden vor dem Anfall, dann wieder Chininpulver u. s. f. (Ref. zweifelt, dass man sich zur Nachahmung dieser für den Kranken quälenden und durch einfacheres Verfahren ersetzbaren Methode geneigt fühlen werde). *Guastamacchia* (Il Filiatre Sebezio. 1841) lässt eine Auflösung von 8 Gran des Chininsalzes in Alcohol Unc: *β* kräftig längs der Wirbelsäule einreiben und diess zweimal vor Eintritt des Frosts in viertelstündlichen Zwischenräumen wiederholen. — Ein ungeachtet der Anwendung der Chinarinde in allen Formen, des Chinins, innerlich und in Einreibungen, der Arnica, Belladona, Nux vomica mit und ohne Chinin, selbst der Fowler'schen Solution und sympathetischer Kuren unaufhörlich recidivirendes Wechselfieber bei einer 25jährigen bereits von hektischem Fieber bedrohten Frau beseitigte *Koehler* (Casper's Wochenschr. 1841. Nr. 38) binnen 8 Tagen ganz und dauernd durch *Chinaklystiere* aus Chinabkochung mit Zusatz von feinem Chinapulver und Laudanum. *Köhler* überzeugte sich seitdem öfter von der ausgezeichneten Wirksamkeit der Chinaklystiere gegen Wechselfieber. — *M. Fleischmann* (Buchner's Repert. Bd. XXIV. S. 133) hält das *Chinoïdin* vorzüglich seiner Wohlfeilheit wegen für werth, dem Chinin vorgezogen zu werden; von jenem koste die Unze höchstens 30 Kreuzer, von diesem 6 fl. Am besten sei es nach folgender Vorschrift zu nehmen: Rp. Chinoïdini puri, Chinoïdini sulphurici, ana Drach. i, Pulv. rad. Gent., Pulv. rad. Calam. arom. ana Scr. i, M. F. pil. pond. gr. ii. S. Alle 2 Stunden 3 Stück zu nehmen.

Für die Behandlung der *perniciösen Wechselfieber* gibt *Bouyer* (Gaz. méd. de Paris, 1841. Nr. 48) folgende Anhaltspunkte: In den perniciosen Wechselfiebern ist stets die Intermittenz (oder bei den Remittentes, Subintrantes die Remittenz) das Hauptphaenomen; die locale Form, unter welcher die Krankheit erscheint, ist für den Practiker von secundärer Wichtigkeit. So ist denn auch in der Behandlung die Bekämpfung des intermittirenden Princips das Wesentliche; im Anfalle sei sein Handeln nur „la médecine du symptome.“ Der häufigste Typus der perniciösen Fieber nach *Bouyer's* Erfahrung ist der quotidiane und doppelt 3tägige. B. gieht aber den Rath, *ohne Ausnahme* und welches immer der Typus des Fiebers sei, gerade so zu handeln, als habe mau es mit einer Remittens quotidiana zu thun; Zeitverlust bringt Gefahr; das schwefelsaure Chinin um 24 Stunden zu früh zu reichen, ist ohne Gefahr. Ist das Fieber remittirend oder nähert es sich diesem Typus, so darf die antiperiodische Behandlung nicht bis zum vollständigen Aufhören des Anfalls verschoben werden. Je näher die Anfälle einander sind, desto stärker müssen die Dosen des Fiebermittels gereicht werden, ohne Rücksicht auf den Puls oder auf einzelne Nachzügler des Anfalls. Ein zur Unzeit genommener Löffel Suppe kann einen perniciösen Anfall hervorrufen, während hingegen 2 — 4 Grammen scwefelsauren Chinins in Magen oder Mastdarm während der Intermission oder Remission einverleibt dem Anfalle zuvorkommen. Die Dosen des Chinins müssen in perniciosen, im Vergleich zu einfachen Wechselfiebern, verdoppelt, verdreifacht werden, und B. fürchtet keinerlei Nachtheile von diesen grossen Dosen. Die Pulverform ist die zweckmässigste; wo die Zeit mangelt, die Gaben zu theilen, gebe man die volle Dosis auf einmal. Bei Besorgniss von Erbrechen auch noch Chinin in Klystieren. Zusatz von Opium macht, dass das Chinin leichter vertragen wird.

Ueber die Schwierigkeit, das perniciöse Wechselfieber in südlichen Gegenden zu heilen, schreibt *Gouraud* (Journ. des Conn. méd. chir. 1841. Sept. S. 100) mit grosser Inconsequenz der wahre Salto mortale's machenden Ideen; aus dem Chaos gedankenlos zusammengewürfelter Phrasen und Citate lässt sich als Inhalt resumiren, dass die Wechselfieber im Süden und mithin in Algier häufiger pernicios auftreten, als anderswo und dass die Missgriffe der Aerzte daselbst daher rühren, dass sie China und Chinin nicht frühzeitig und energisch genug oder in unzweckmässiger Verbindung mit andern Mitteln anwenden.

Bruchweide (Salix fragilis). Die Rinde der Bruchweide wird von *J. Fuhrmann* (Oesterr. Wochenschr. 1841. Nr. 23.) als Febrifugum der Chinarinde gleichgestellt; die Rinde wird von ein- oder zweijährigen Felberruthen abezogen, klein geschnitten, Unc. β von getrockneter oder Unc. i von frisch abgezogener, in 6 Unc. Wasser bis auf 2 Unc. eingekocht und noch lauwarm vor dem Fieberanfall auf einmal ausgetrunken; man kann sie mit Zucker und Syrup versüssen. Die Wirksamkeit der Rinde bleibt sich gleich, gleichviel in welcher Jahreszeit sie eingesammelt werde. Nach Anwendung dieses Mittels soll sich die Vegetation früher erheben, als nach Gebrauch der China.

Piperin. In Port of Spain, wo *Hartle* practicirt (Edinb. Journ. 1841. Jan. S. 98.), sind die Wechselfieber heimisch, hartnäckig und sehr geneigt zu Rückfällen. Chinin, selbst zu 10 Granen p. d. und mit beginnender Ausdünstung gegeben, versagte oft; desshalb nahm H. zu Piperin in Verbindung mit Chinin seine Zuflucht. In allen chronischen Fällen — wovon viele mit Vergrösserung der Leber und Milz — giebt er mit Anfang des Schweissstadiums stündlich 3 Gran Piperin bis zum Verbrauch von 18 Gran; am folgenden Tage bei vollkommener Intermission dieselbe Quantität dreistündlich. Hiedurch wurde jedesmal das Fieber unterbrochen; alsdann gab H. einge Tage lang folgende Pillen: Rp. Pilul. Hydrarg. Gr. i, Piperin. Gr. ii, Sulph. Chin. Gr. ii, Syr. comm. q. s. M. F. pil. Nr. 1. Eine solche Morgens, Mittags und Abends zu nehmen. Das Piperin hat vor dem Chinin den Vorzug, dass es nicht im Geringsten das Sensorium afficirt.

Chlornatron. Lescure (Gaz. méd. de Montpell.) bestätigt durch 4 neue Beobachtungen die schon von *Thomas* erhaltenen Erfolge des Chlornatrons (Liqueur de Labarraque) gegen solche Wechselfieber, welche trotz China, Chinin, Brech- und Purgirmitteln beständig recidivirten. In sehr wenig Tagen rasche Heilung auf Anwendung von Chlornatron zu Unc β. p. d. Morgens und Abends und selbst zu Unc. i Morgens und Unc. β Abends in Molken, Eselsmilch oder anderem Getränk.

Brechweinsteinsalbe. Wechselfieber, welche der China und ihren Präparaten widerstanden, oder durch diese nicht dauernd gehoben wurden, behandelte *Peysson* (Journ. de Médec. de Toulouse. 1841. Jan.) mittelst Einreibungen von Ungt. stibiat. (Tart. stib. Drach. β — Drach. i auf Unc. i Fett); er will keinen Ausschlag erzeugen, sondern bezweckt die Aufsaugung des Brechweinsteins in die Blutmasse; in dieser Absicht lässt er täglich 4 — 6 Einreibungen, zu Drach. β — Drach. i Salbe, abwechselnd in die innere Schenkelfläche, in die Unterschenkel u. s. f. machen. Auch gegen andere typische Nervenaffectionen soll der auf diese Weise angewendete Brechweinstein häufig Gutes leisten.

Brayer verdient kaum erwähnt zu werden. Seine Behandlung, die er an sich selbst erprobt hat, „remarquable par sa nouveauté, sa simplicité et sa promptitude du succes" besteht darin, dass er im Froststadium warmen Thee und im Hitzestadium kaltes Wasser mit Johannisbeerensaft trinkt (hört! hört!). Ebenso tiefsinnig sind des Vf. Bemerkungen über das Ansetzen von Blutegeln an die Nasenschleimhaut oder Scarification dieser Schleimhaut gegen Hirncongestionen, über Behandlung der Apoplexie (Saignées coup sur coup und starke Revulsion auf die Extremitäten durch siedend heisses Wasser und Sinapismen). Für wen werden solche Bücher geschrieben?

Zur Casuistik des Wechselfiebers.

Ungewöhnlicher Rhythmus. Von einem 17*tägigen Wechselfieber* wird ein Fall in der Gaz. médic. de Strasb. (1841. Nr. 17.) mitgetheilt; der Kranke, der seine Krankheit selbst erzählt, nahm nach jahrelanger Dauer des Fiebers am 16. und 17. Tage schwefelsaures Chinin, worauf die Anfälle ausblieben. — Von *Febr. interm. octavana* beobachtete *Köhler* (l. c.) zwei Fälle; in dem einen war der Entwicklung der Intermittens ein gastrisch-rheumatisches mit Hemicrania verbundenes Fieber vorhergegangen; im 2. Fall litt der Kranke an chron. Rheumatismus, bei dessen Fortdauer sich das Fieber alle Montag Nachmittags einstellte. Im ersten Fall China, worauf aber dennoch 2malige Wiederkehr des Fiebers. Im 2. Falle trotzte das Fieber ½ Jahr lang allen Febrifugis und wurde endlich durch die Fowler'sche Solution bezwungen. — *Quadrat* (Oesterr. Woch. 1841. Nr. 30) erzählt den Fall eines Wechselfiebers bei einer 70jährigen Frau, welches aus dem Typus quotidianus sich in den tertianus mit beginnender Leberanschoppung und endlich in eine *Septana* mit Turgescenz gegen die Leber, Icterus und anderen Symptomen hepatischer Affection verwandelt hatte. Nach fruchtloser Anwendung einer Menge auflösender, abführender Mittel wich endlich die Krankheit rasch auf den Gebrauch eines saturirten Chinadecocts mit Phosphorsäure. — Einen Fall von Intermittens mit achttägigem Typhus und gleichzeitiger Milzanschwellung, durch Chinin mit Serpentaria beseitigt, erzählt *R. Fischer* (Oesterr. Wochenschr. 1841. Nr. 1.).

Ungewöhnliche Formen. Von *Febris intermitt. epieeptica* erzählt *Jenisch* einen Fall (Preuss. Vereinszeit. 1841. N. 13), der einen jungen lang- und gracilgebauten Officier von schwächlich-nervöser Constitution betraf. Die Anfälle waren vollkommen fallsuchtartig, dauerten ungefähr 5 Stunden, dann verfiel der Kranke in Schlaf, Schweiss und war am nächsten Morgen sehr abgespannt. Der Anfall kehrte ohne Vorboten und unter gleichen Erscheinungen den 2. und 3. Tag wieder; auf die sofortige Anwendung von Chinin mit Opium (Gr. xvi mit OpiumGr. i) blieb der Anfall aus. Trotz fortgereichte. kleiner Gaben des Chinins kehrte am 8. Tage nach Erscheinen des ersten Paroxysmus ein neuer wieder und nun wiederholten sich noch zwei Anfälle, doch nicht wie früher im Quotidian-, sondern im Tertian-Typus. Auch diessmal gelang die Unterdrückung leicht und der Kranke wurde geheilt am 19. Febr. entlassen. Am 2. März ward der Convalescent stürmisch durch einen in seiner Nähe gefallenen Schuss aus dem Schlaf geweckt, erlitt hiedurch eine leichte Anwandlung von Ohnmacht, die typisch wiederkehrte und die Kräfte sehr trübte. Am 8. März kam Pat. wieder ins Spital und erhielt Infus. Valer. c. Ammon. muriat. und Extr. hyosc. Am 9. März wieder leichter Anfall von Ohnmacht, hierauf Lachen und Dehnen des ganzen Körpers mit öfterem Einschlagen der Daumen, Umherwerfen, pleurothotonischen und opistotonischen Bewegungen; Tags darauf gleicher Anfall. Chinin mit Extr. Hyosc. beschlossen die Kur. — Eine *Intermittens hemiplegica mit Sprachlosigkeit* bei einem 45 Jährigen beobachtete *Seidl* (Oesterr. Wochenschr. 1841. Nr. 43). Der Anfall mit theilweiser Lähmung der Gliedmaassen der linken Seite und Verlust der Sprache kehrte 3 Nächte hintereinander wieder. Auch am Morgen war der Kopf schwer und schwindlicht, Ohrensausen, Klopfen in den Schläfen, Puls hart und beschleunigt u. s. f. Nachdem jeden Nachmittag 2-stündlich 2 Gr. schwefels. Chinins mit 5 Gr. Rad. Rhei. elect. gereicht worden waren, kehrte nur die Mahnung des Anfalls als Dehnung der Glieder mit Hitze und Schweiss wieder und nach wenigen Tagen war der Kranke genesen. — *Snetiwy* erzählt folgenden Fall (Oesterr. Wochenschr. 1841. Nr. 2): Einem 25 jährigen seit einem Jahre an Tertiana leidenden Taglöhner, dessen Krankheit allen Hausmitteln getrotzt hatte, wurde gerathen, entkleidet ins Wasser zu springen, wodurch das Fieber entweder im Hemde zurückbleiben oder im Wasser ersaufen müsste. Das Fieber blieb aus, aber *der Kranke hatte die Stimme verloren*; Brechmittel, Vesicatore an den Hals, Strychnin konnten die Aphonie nicht heben. Am 4. Tage bekam der Kranke durch ein wiederholtes Sturzbad die Stimme wieder und der Fieberanfall blieb aus. — *Colson* berichtet über einen Fall von *Febris cardialgica algida* (Annales et Bullet. de la Soc. de Méd. de

Gand. 1841. Jan.): Ein 16jähriger Tambour, an acutem Gelenkrheumatismus leidend, bietet alle Symptome einer durch deutliches Blasebalggeräusch in der Praecordialgegend sich kund gebenden Endocarditis dar. Aderlass und Blutegel. Am andern Morgen Wohlbefinden; am Abend derselbe Zustand, wie Tags zuvor, Eiskälte. Während des Anfalls Analeptica, Sinapismen auf die Füsse, Morgens Apyrexie. Ungeachtet der Symptome von Endocarditis erhält der Kranke 18 Gr. schwefelsauren Chinins und da dieses theilweise ausgebrochen wird, sogleich darauf 15 Gr. im Klystiere, wonach die Anfälle ausbleiben. — Wiewohl das Sonnengeflecht für die wahrscheinlichste Quelle des Wechselfiebers haltend, hat *Tott* (Oppenheim's Zeitschrift Bd. XVII. S. 347) drei Fälle von Verbindung des Wechselfiebers mit *Affection des Spinalsystems* beobachtet, deren zwei mitgetheilt werden. In einem Falle begann jeder Anfall mit so heftigen Kreutzschmerzen während des Froststadiums, dass der Kranke das Gefühl hatte, als sollten die Rückenwirbel mit Instrumenten aus ihrer Lage gerissen werden; das Fieber war tertian, anticipirend, ohne gastrische Beimischung, der Frost sehr stark, die Hitze schwächer, der Schweiss profus. Von rheumatischem Rückenschmerz unterschied sich dieser durch die Intermittenz, durch das Auftreten während des Fieberparoxysmus; Heilung durch schwefelsaures Chinin im Infus. Valer. mit Liq. Amm. acet. In einem 2. Falle traten die Anfälle einer erratischen Intermittens bei einem 28jährigen Schuhmachergesellen unter der Form von Zuckungen im Kreutze auf, die nach einiger Dauer in convulsivische Bewegungen des Oberschenkels und des ganzen Körpers, ohne Trübung des Bewusstseyns, übergingen und mit ziemlich starkem Schweisse endigten. Ein combinirtes Verfahren, Gebrauch von Chinin, Chinoïdin mit Antispasmodicis, Aconit, Guajak stellte den Kranken her. — *Tott* erzählt auch einen Fall von Febris intermitt. pleuritica.

Rheumatismen.

Literatur.

Aran, Ueber die Anwendung hoher Dosen Salpeters im acuten Gelenkrheumatismus (Journ. des Connaiss. médico-chir. 1841. April).

Berthold, A. A., Einfache Behandlungsweise des sogenannten Hexen- oder Drachenschusses (Hannöv. Annalen. 1841. H. 5).

Clendinning, J., Vorlesung über acuten Rheumatismus (Lond. med. Gaz. 1841. Nov. S. 279).

Davis, D. D., Ueber den acuten Rheumatismus (Lancet. 1841. Jan. S. 573).

Davis, D. D., Ueber die Geschichte der Anwendung der China-Rinde gegen acuten Rheum. (Lancet. 1841. Febr. S. 718).

Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Rheuma. 3 Bde. 8. Erlangen, 1841.

Greiner, G. F. C., Die rheumatischen Krankheiten nach ihrem Wesen in verschiedenen Erscheinungsformen, Umwandlungen, verborgenen und verlarvten Zuständen nebst der zweckmässigsten Behandlung derselben mit vorzüglicher Rücksicht auf die Diät. gr. 8. Leipzig, 1841.

Hagemann, H. S., D. historiam Febris rheumaticae in tres menses protractae insignem sistens. Kiliae, 1841. (Gewöhnliche Krankheitsgeschichte eines rheumatischen Fiebers mit Friesel).

Henderson, W., Ueber die Behandlung des acuten Gelenkrheum. mit Opium (Edinb. monthly Journ. 1841. Gaz. méd. de Paris. 1841. Nr. 41. S. 655).

Kersten, Kommt die Endo- und Pericarditis beim hitzigen Gelenkrheumatism. so oft vor, wie *Bouillaud* behauptet? (Rust's Magaz. Bd. 57. H. 2).

Kuntzmann, Gehindertes Wachsthum der Nägel durch Rheumatismus (Hufel. Journ. 1841. Juni. p. 89).

Lyon, Ueber Statistik des Rheumatismus (Prov. med. and surg. Transactions. Vol. IX. — Medico-chir. Review. 1841. Juli. S. 112).

Malherbe, Acuter Gelenkrheumatismus bei einem jungen chlorotischen Mädchen; wiederholte Anwendung von Blutegeln, Hartnäckigkeit der Schmerzen; topische Application des Kalicyanürs in Auflösung; Heilung nach zwei Tagen (Journ. des Connaiss. méd. chir. 1841. Oct. S. 161).

Michiels, J., Acuter Gelenkrheumat.; verborgene Pericarditis; Gehirnzufälle; rascher Tod (Archives de la Méd. belge. 1841. April. S. 264).

Scoutetten, Partielle Osteomalacie mit spitzwinklichter Beugung des Schien- und Wadenbeins und Auswärtsdrehung des Fusses (Bullet. de l'Acad. roy. de Méd. T. VI. p. 805).

Taylor, Klin. Bemerkungen über Rheumat. (Lancet. 1841. Dec. S. 345).

Tott, C. A., Einige Fälle von rheumat. Affection, welche auf den ersten Anblick auf äussere Gewalt gefolgt zu sein schien, daher als Verstauchung, Subluxation, Commotion, Contusion sich gestaltete (Hannöv. Annalen. 1841. H. 3).

Tott, Fall von Zwerchfells-Rheuma (Oppenheim's Zeitschr. Bd. 17. .S 476).

Krug, Vorkommen der Rheumatismen in der Gegend von Jena (Kieser's klinischer Bericht in Schmidt's Jahrb. 1841. Bd. XXXII. S. 309).

Washington, Merkw. Wirkungen von Rheumat. (New-York Journ. of Med. and Surg. Jan. 1841. Edinb. med. and surg. Journ. 1841. Oct. S. 546).

Das Bedeutendste, was in diesem und vielleicht seit manchen Jahren über *Rheumatosen* erschienen, ist *Eisenmann's* auf eigene Kosten verlegtes Werk: *Die Krankheits-Familie Rheuma.* Erlangen 1841 u. 1842. 3 Bde. Es schliesst sich diese mit einem Fleisse, der nur an *Eisenmann* nicht ungewöhnlich ist, ausgearbeitete Monographie würdig an die bisherigen genialen Leistungen des Verf. im Gebiete der Nosologie an; das jüngste Kind in dieser Familienreihe scheint jedesmal seinen Vorganger durch Aufwand von Sorgfalt und Mühe überflügeln zu wollen. Jede in diesem Buche enthaltene neue und originelle Ansicht hier mitzutheilen, erlaubt der Charakter des Jahresberichts nicht, der von seinem Ziele sich verirren dürfte, wenn er zu sehr vom Thatsächlichen ins Reich der Meinungen sich hinüberwagen wollte. Auch sind solche Schriften nicht des Auszugs fähig und der Geist der Darstellung, welcher in ihnen herrscht, ist gerade ein wesentlicher Theil ihres Inhalts. Ref. verweist daher den Leser auf das durch seine Wohlfeilheit allgemein zugänglich gemachte Werk selbst und begnügt sich, indem er jedem, der es zur Hand nimmt, Belehrung und Genuss verspricht, das Buch selbst als einen realen Gewinn für die Rheumatosenlehre zu bezeichnen. Nur Einzelnes möge daraus hervorgehoben werden. *Eisenmann* glaubt, dass eine quantitativ mächtige Luftelectricität (nicht Mangel an derselben, wie Andere behaupten) zunächst die rheumatische Luftconstitution bilde, dass aber die Spannung der Electricität dabei nicht in Anschlag komme und führt zum Beweise *Dietrich's* Versuche an, nach welchen zu Zeiten, wo Rheumatosen herrschten, das Bohnenberger'sche Electroscop, welches blos die Spannung der Electricität anzeigt, ganz stumm blieb, während das Galvanometer eine starke Electricitäts-Quantität markirte. Es sind diess Versuche, die wohl an verschiedenen Orten und sehr vielfach wiederholt werden dürften, bevor wir die daraus gezogenen Schlussfolgerungen als untrüglich anzunehmen uns erlauben möchten. Die Luftfeuchtigkeit steht nach E. mit der rheumat. Luftconstitution nur insoferne in Beziehung, als bei derselben und durch dieselbe eine grosse Quantität von Electricität in der Luft gegeben ist; sie ist kein nothwendiges Requisit derselben, wofür der Vf. aus eigener Erfahrung einen Beleg liefert (I. S. 20). Ebenso wenig hält er rasche Temperaturwechsel für eine wesentliche Eigenschaft der rheumatischen Luftconstitution, wenn auch Verkühlungen ein wichtiges Causalmoment der Rheumatosen sind. Für die Verkühlung sucht E. eine Erklärung in dem thermoelectrischen Gesetze, nach welchem bei Differenzirung der Temperatur z. B. zusammengelötheter Metalle das eine Ende positiv, das andere negativ electrisch wird; die quantitativ mächtige Electricität der Luft und die durch Temperatur-Wechsel im Organismus selbst erzeugte Thermo-Electricität wirke erregend auf die Capillarität und veranlasse diese zur abnormen Plastik

Es sind diess freilich, bei aller geistreichen Argumentation des Vfs. Hypothesen, aber mindestens solche Hypothesen, welche einer Prüfung in der Erfahrung fähig und ihrer werth sind. — Mehrere Thatsachen lassen *Eisenmann* annehmen, dass der rheumatische Process Dünnflüssigkeit des Blutes bewirke (I. S. 28. u. s. f.). Für das Substrat der Localisation dieses Processes hält er das Bildgewebe und die ihm zunächst stehenden Gewebe, namentlich die fibrösen, serösen und musculösen Gewebe; Ref. theilt ganz diese Ueberzeugung und glaubt selbst, dass im sogenannten Muskelrheumatismus häufig zuerst und vorzüglich das intermusculäre, in dem Rheumatismus der Serosae das subseröse Zellgewebe leide. Den Unterschied von vasculärem und nervösem Rheumatismus statuirt E. nicht und erklärt ihn einfach daraus, dass in dem sogenannten nervösen Rheumatismus eine nur leichte Stase, aber im Zwischen-Nerven-Bildgewebe sitzend und Druck des Nervenmarkes erzeugend, vorhanden sey. — Neu ist die Nachweisung des Vfs., dass *Knochenerweichung* durch rheumatischen Process zu Stande kommen könne und zwar dadurch, dass die erdigen Bestandtheile der Knochen, kohlensaure und phosphorsaure Kalkerde, aufgelöst und ausgeführt werden, während die thierischen Bestandtheile zurückbleiben. Ich kann hiezu aus eigener Erfahrung einen interessanten Beleg liefern: Ich behandle seit 3 Jahren einen pensionirten Gensdarmen an chronischem Rheumatismus, welcher, ohne dass irgend eine örtliche Ursache, Verletzung, Stoss oder dergleichen sich als Grund nachweissen liesse, eine partielle Erweichung des rechten Schenkelknochens in dem Maasse erzeugt hat, dass dieser Knochen eine Handbreit unter der Leistenbeuge in einem stumpfen Winkel nach vorwärts stark gebogen, dadurch das Glied beträchtlich verkürzt ist und gerade so aussieht, wie nach einem ganz schlecht geheilten Schenkelbruche. Im Vorbeigehen sei bemerkt, dass weder das Vinum Colchici opiatum, noch der Leberthran, noch Sublimat, Guajac, Aconit, Antimonialien und viele andere Antirheumatica, welche ich diesem Märtyr des Rheuma's verschrieben habe, ihm auch nur eine vorübergehende Erleichterung verschafft haben und dass allein das Jodkali in grossen Dosen (zu Drch. ii—iii in Wasser Unz. iv aufgelöst, 3—4 Mal täglich einen Esslöffel z. n.) ihn für Monate lang von seinem Schmerzen befreite und immer sein einziges Solamen bleibt. — Einen ganz ähnlichen Fall von *Osteomalacia partialis* theilt in diesem Jahre *Scoutetten* mit; der Kranke, 25 Jahre alt, fühlte im 18 Jahr rheumatische wandernde Schmerzen im rechten Fusse; zuletzt schienen sie sich auf das untere Drittheil des Unterschenkels zu fixiren. Antiphlogistische Behandlung (200 Blutegel) blieb ohne Erfolg; endlich liessen die Schmerzen nach. Nun aber krümmten sich Schien- und Wadenbein und innerhalb eines Jahres war der Fuss im rechten Winkel nach aussen gekrümmt. Die Knochen schienen nun wieder fester zu werden und das Glied behielt seine abnorme Gestalt. Der Kranke ist übrigens jetzt ganz gesund. (Bulletin de l'Acad. R. de Méd. T. vi. p. 805). Mannigfaltige Verkrümmungen und Anchylosen des Knochensystems in Folge von Rheumatismus sah auch *Washington* (New York Journal 1841 Juni.) — Gegen rheumatische Unterleibsleiden empfiehlt *Eisenmann* ein neues Mittel als nach eigener Erfahrung sehr wirksam, nehmlich das schnell aufeinanderfolgende Einspritzen von 5—6 Klystierspritzen voll warmen Wassers in den After. Referent, welcher neue Mittel und Methoden nur da gerne versucht, wo ihn das durch frühere Erfahrung sanctionirte Verfahren im Stich lässt, hat, seitdem er von dieser *Eisenmann'schen* Methode Kunde hat, sich nur einmal veranlasst gefunden, sie in praxi zu versuchen und freut sich, ihr Beifall zollen zu müssen. Der Fall betraf eine 36jährige mit Ileus rheumaticus behaftete Frau, die nach vergeblicher durch einen chirurgischen Bader gewiss nicht cum grano salis 3 Tage lang fortgesetzter Anwendung von Drasticis, allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen, bei schon gegen äussere Berührung schmerzhaft werdendem Leibe und nach 4-tägiger obstinater Leibesverstopfung sehr rasch durch das warme Wasser-Bombardement von Koth und Schmerz erlöst wurde. — Das Lieblings-Antirheumaticum des Vfs. ist, wie bekannt, das *Colchicum* in Verbindung mit Opium, und es will viel sagen, dass es ihm nur in zwei Fällen die Wirkung versagte. Ich glaube fest, dass diese Pflanze nicht an allen Orten diesselbe Kraft besitze, sonst würden die Beobachtungen der Aerzte über dieses Mittel sich nicht so sehr

widersprechen; wiewohl ich selbst das Colchicum vielfach angewendet habe, so habe ich es doch nicht immer so untrüglich finden können, wie *Eisenmann*, und es mag diess zum Theil daran liegen, dass ich an sehr verschiedenen Orten practicirt habe. *Eisenmann's* eigene Erfahrungen über dieses Mittel sind jedoch höchst beachtungswerth und fordern zu wiederholter vorurtheilsfreier Prüfung dieses Arzneistoffes auf. — Den Leberthran rühmt E. gegen fieberlose Rheumatosen. Um den Geschmack desselben zu verdecken, lässt E. einen Kaffeelöffel voll Tinct. cort. Aurantior. oder einer aus Basilicum, Majoran und Pfeffermünz bereiteter Tinktur auf einen starken Esslöffel voll Thran giessen.

In *Greiner's* 215 Seiten langer Abhandlung (Die rheumatischen Krankheiten etc.) nimmt der theoretische Theil (hierunter begreift der Vf. Symptomatologie, Diagnostik, Aetiologie, Prognostik) 84, — der praktische Theil oder die Therapie (als ob diese nur praktisch wäre!) den Rest des Buches ein. Ein Referat über den Inhalt liegt ausserhalb der Tendenz des Jahresberichts. Soll das Buch eine *Monographie* der Rheumatosen sein, so bleibt es weit hinter seinem Ziele zurück, wie der flüchtigste Vergleich mit *Eisenmann's* Werke lehren wird. Ad acta mit naturphilosophischen Träumereien, wie deren S. 55—65 des theoretischen Theils, über das Wesen des Rheumatismus, eine Probe enthalten!—Ist es *Regel*, wie *Bouillaud* behauptet, dass zu jedem acuten Gelenkrheumatismus sich Peri- oder Endocarditis hinzugesellt? *Kersten* (Rust's Magaz. Bd. 57. H. 2.) widerspricht einer solchen Annahme mit vollem Rechte. Dass eine entzündliche Herzaffection den acuten Gelenkrheumatismus compliciren könne, diess erklärt sich aus der Neigung des Rheumatismus, die fibrösen und serösen inneren Häute zu befallen und aus der eigenthümlichen Affection des Bluts (siehe oben *Eisenmann*: häufiges Nasenbluten bei acuten Rheumatismen; Blutegelstiche geben bei dieser Krankheit bedeutende Nachblutung; beim Herrschen rheumatischer Krankheiten sind Blutungen der verschiedensten Art nichts Ungewöhnliches). *Kersten* konnte nur in höchst seltenen Fällen bei hitzigem Gelenkrheumatismus ein entzündliches Herzleiden gleichzeitig bemerken, während in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle durchaus Nichts davon wahrgenommen wurde. Niemals hat er bis jetzt den hitzigen Gelenkrheumatismus nach *Bouillaud's* Vorschrift, oder auch nur mit stark eingreifender Antiphlogose, namentlich mit bedeutenden und oft wiederholten Blutentziehungen behandelt und trotzdem sah er doch von vielen Kranken, die früher an dieser Krankheit litten, keinen einzigen mit irgend einer chronischen Herzkrankheit behaftet. Nur die Zeichen der Pericarditis und Endocarditis in ihrem Vereine, nicht einzelne aus der Percussion und Auscultation hergenommene Symptome für sich allein, können die Diagnose begründen. Da man aber diese Vereinigung der Zeichen nur selten während des Bestehens des hitzigen Gelenkrheumatismus beobachtet, so fühlt sich K. auch zu dem Schlusse berechtigt, dass das gleichzeitige Vorkommen der Endo- und Pericarditis mit hitzigem Gelenkrheumatismus in seiner Gegend eine Seltenheit sey. Wäre *Bouillaud's* Behauptung für Frankreich richtig, so müsste der Grund hiefür vorzüglich in dem verschiedenen Volkscharakter liegen. Da mithin diese Complication mit Herzentzündung nicht constant ist, so kann auch die von *Bouillaud* empfohlene Methode der Blutentziehungen Schlag auf Schlag nicht in Anwendung kommen und ist nicht in der Ausdehnung nöthig, wie sie B. fordert. Drei bestätigende Fälle von heftigem acutem Rheumatismus, ohne dass damit Endo- oder Pericarditis damit verbunden gewesen wäre, werden beigefügt. Im 3. Falle war der Tod später durch Typhus cerebalis erfolgt; die Section liess keine Spur von Entzündung weder am Herzen und dessen Häuten, noch am Herzbeutel und der Aorta wahrnehmen. Doch läugnet K. die Coïncidenz keineswegs, wenn er sie gleich nicht für so häufig als *Bouillaud* hält.

Sicherer (Württemb. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 38.) unterscheidet 2 Formen des acuten Rheumatismus; 1. einen solchen, der einzelne Gelenke befällt, fieberlos oder höchstens anfangs mit Reizfieber und ohne Complication verläuft; 2. acuten Rheumatismus, der sogleich die meisten oder alle Gelenke ergreift und stets von heftigem gastrischen Fieber begleitet wird, mit schleppendem Verlauf, so dass einzelne Gelenke Monate lang ergriffen bleiben. Auch S. hat bei keiner von beiden Formen jemals ein irgend ausgeprägtes Herzleiden, namentlich Endocar-

ditis, gefunden und glaubt daher nicht an ein constantes Zusammentreffen beider Krankheiten.

Dem sogenannten *Hexen-* oder *Drachenschusse* liegt nach *Berthold* (Holscher's Annalen 1841. H. 5. S. 557) ein subinflammatorischer Zustand der Muskeln — Myodynia, — vielleicht auch zuweilen Zerreissung — Myorrhexis zu Grunde. Complication mit Hämorhoïdalcongestion, mit Gicht und Rheuma kann das Uebel chronisch machen. Schnelle Hülfe sah B. immer von der Antiphlogose, selbst Blutegel — insbesondere aber von 12stündigem und selbst längerem Fomentiren der schmerzhaften Gegend mit *Eis*, *Schnee* oder *blossem Wasser* auf einer Flächenausdehnung von $^3/_4$—1 Quadratfuss. Ist so das Uebel der Hauptsache nach getilgt, dann äusserlich Spirituosa und Aromatica, bei hämorrhoïdalischer Constitution Schwefelmittel, bei gichtischer Einreibung von Kali hydrojod: oder von etwas Brechweinsteinsalbe.

Als *Zwerchfellrheumatismus* beschreibt *Tott* einen durch folgende Symptomenverbindung sich auszeichnenden Fall (Oppenheims Zeitschr. Bd. XVII. S. 476): Mit Aengstlichkeit verbundenes Gefühl von Constriction in der Gegend des Zwerchfells, im ganzen Umfange der Hypochondrien; Verbrecherangst, Hüsteln, Singultus, Euphorie beim Eintritte rheumatischer Schmerzen in den Gliedern, die aber nur kurze und keine bestimmte Zeit lang anhielten, jedoch mit dem Gefühle von Angst und Zusammenziehung oft abwechselten. Entscheidung des Uebels durch einen nach 24 Stunden eintretenden Durchfall. Die Heilung wurde durch ein Inf. Val. c. Tinct. Guajac. ammon., Tinct. Aconit. aeth., Liq. antarthrit. Elleri und Syr. Alth. herbeigeführt.

Weil Herr *Michiels* (Arch. de la Méd. belge 1841. April) in *einem Falle* von Rheumatismus Eiterung der Synovialscheiden der Finger gefunden hat, so ist er auch schon fertig mit der Pathologie dieser Krankheit und meint, in der Rheumarthritis schlage meist die Entzündung ihren Sitz in den Sehnenscheiden auf! Bei einem anhaltenden Rheumatismus im Arme machte *Kuntzmann* (Hufel. Jour. 1841. S. 89) die Beobachtung, dass die Nägel an der Hand dieses Armes nicht wuchsen, wohl aber an der Hand des gesunden Armes (Ref. erinnert hier an das Zurückbleiben der Vegetation der Horngebilde nach Durchschneidung der Nerven der Gliedmaassen).

Lyon's statistische Untersuchungen über Rheumatismen (Medico-chir. Rev. 1841. Juli) umfassen eine 10jährige Periode. Auf 3561 Kranke zählte man 291, also mehr als 80 % Rheumatismen; bei 103 war das Leiden chronisch, bei 188 mehr oder weniger acut. Die Frequenz der Fälle nach Monaten betreffend, so fällt das Maximum auf April (ungefähr 10 %), u. Mai (12 %), das Minimum auf August (etwas mehr als 4 %) u. September als (5 %). Männer sind den rheumatischen Affectionen mehr ausgesetzt als Frauen.

Ueber einige merkwürdige aus der geognostischen Beschaffenheit des Bodens hervorgehende Witterungsverhältnisse und deren Einfluss auf die in *Jena* endemisch herrschenden Rheumatismen bemerkt *Kieser* Folgendes (*Schmidt's* Jahrb. Bd. XXXII. S. 309): Das Thalgelände der Saale dacht sich an beiden Seiten, an der nordöstlichen jedoch mehr als an der südwestlichen, ziemlich steil, oft senkrecht in grotesken Felsenmassen ab. Ueberall ragen mächtige Vorsprünge in Kegelform ins Thal herein, wodurch eine grosse Menge Seitenthäler, Klüfte und Schluchten entstehen, deren Oberfläche kahl und mit Muschelkalkgerölle übersäet ist. Dieser Muschelkalk besitzt im hohen Grade sowohl das Vermögen, von den Sonnenstrahlen erwärmt zu werden, als auch das, die Sonnenstrahlen zu reflectiren. Die Region des Mergels ist wärmer als die übrigen, was in dem Eisenoxydgehalte des Mergels und seiner daher rührenden dunklern, die Wärme gleichsam zerlegenden Färbung seinen Grund zu haben scheint. Auf diese Weise werden nun die über der Erdoberfläche zunächst liegenden Luftschichten sehr erwärmt und desto mehr, je weniger die fehlende oder doch dürftige Vegetation die Sonnenstrahlen vom Boden abhält und je weniger sie selbst Wärme absorbirt. Da die erwärmte Luft nach Ausdehnung strebt, so kann sie sich unter den hier gegebenen Verhältnissen nur aufwärts bewegen und so entsteht im Saalthale *ein ununterbrochen aufwärts steigender Luftstrom.* Die mit ihm aufsteigende Luft wird aber ersetzt theils von beiden

Seiten her durch die kälteren Luftschichten der Höhen, theils aber auch thalwärts von oben her aus der kältern Region des von Vegetation bedeckten rothen Sandsteins bei Rothenstein. Durch diese verschiedenen Luftströmungen entsteht ein fühlbarer Luftzug, dessen Richtung für gewöhnlich mit dem Saalstrome von Süden nach Norden geht. Ausser diesen hier angegebenen atmosph. Verhältnissen mögen auch noch die Bauart, die engen finstern Strassen, die leicht gebauten, oft feucht gelegenen Häuser u. s. f. zur Erzeugung der dort sehr häufig vorkommenden Rheumatismen mitwirken.

Taylor (Lancet. 1841. Dec.) unterscheidet *heisse* und *kalte* (?) Rheumatosen. In den heissen Vermehrung der Schmerzen durch künstliche und Bettwärme, gleichviel ob die Temperatur zugleich örtlich gesteigert ist, mit mehr oder weniger fieberhafter Reaction; Kälte hingegen bringt Erleichterung. In den kalten Rheumatosen Vermehrung der Schmerzen bei Entblössung der Theile und Erleichterung durch Wärme; manchmal fühlen sich die Kranken frostig und können nicht warm werden; oft Blässe und Kühlsein der Haut. In beiden Formen grössere Schmerzen bei Nacht als bei Tage. Man darf die kalten und heissen Rheumatosen nicht mit acuten und chronischen verwechseln. Acutes Rheuma ist immer heiss; aber heisses Rheuma ist nicht immer acut. Die kalte Varietät ist gewöhnlich, obgleich nicht nothwendig, chronisch. Diese Unterscheidung, ursprünglich von *Elliotson* herrührend, bedingt auch eine Verschiedenheit in der Behandlung. Bei heissem Rheumatismus dienen vorzüglich allgemeine und locale Blutentziehungen, Colchicum und Quecksilber, in den kalten Formen mehr stimulirende Mittel, Guajak, Eisen, Rubefacientia, heisse Bäder, *Kalijodür*. *Taylor* hat wiederholt Rheumatismen, besonders der Fasergewebe, die Monate lang anderer Behandlung getrotzt hatten, in wenig Tagen dem *Kalijodür* weichen gesehen, womit des Ref. eigene Erfahrung vollkommen übereinstimmt. T. hält diess Mittel für besonders geeignet, nach vorausgegangenem mehr activem Verfahren die letzten Reste von acutem Rheumatismus zu beseitigen. Eine fast constante Wirkung dieses Mittels ist Vermehrung des Harnabgangs. Zuweilen erzeugt es leichten Speichelfluss (Ref. hat sehr heftige Salivation darnach entstehen gesehen), oder Ausfluss aus den Augen, aus der Nase mit heftigem Schmerz oberhalb der Stirnhöhlen (Vgl. *Dieterich's* Beobachtungen. Ref.).

Sicherer (l. c.) behandelt den Rheumat. acut. anfangs ganz wie ein gastr. Fieber mit Brechmitteln, Scrupeldosen von Calomel, örtlich mit warmen Fomenten; nach gehobenem Fieber Blasenpflaster, Einreibungen (namentlich mit Alcohol sulph. und gleichen Theilen eines aromat. Spiritus täglich 2—3 Mal in das leidende Gelenk, oder auch mit Veratrin) und Bäder; innerlich das Vinum semin. Colchici.

Davis (Lancet. 1841. Jan. S. 572 u. Febr. 718) hat *Haygarth's* Behandlungsmethode des acuten Rheumatismus in langjähriger Erfahrung immer erprobt gefunden. Er lässt seinen Kranken zuerst reichlich zur Ader (oft ad deliquium), reicht dann sogleich ein volles Emeticum und lässt den Kranken nach Gefallen Gerstenwasser trinken. Den nächsten Morgen wird ein Purgans aus Calomel gr. v. und Jalappe Scr. i gereicht. Reichliche Application von Blutegeln auf die schmerzhaften Glieder und nur die beste gelbe *Chinarinde* in Pulver — Scr. i — 3*β* pro dosi — alle 3—4 Stunden. Die Heilung ist in 8—14 Tagen vollendet. Der Gebrauch der China gegen Rheumatismus scheint von *Morton* herzustammen und war schon vor *Haygarth's* Empfehlung von *Hulse, Fothergill, Saunders* u. A. angenommen.

Auf zahlreiche Beobachtungen gründet *Aran* (Journ. des Conn. méd. chir. 1841. April) die Behauptung, dass unter allen Behandlungsarten des acuten Gelenkrheumatismus jene mit *hohen Gaben von Nitrum* — im Durchschnitt 33 Gram. (16½ Drachmen!) des Salzes in 3 Pinten Wassers aufgelöst binnen 24 Stunden — die vortheilhafteste sei. Sie könne ohne Gefahr in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle angewendet werden; nur erfordere eine Complication mit Gastricismus oder Darmentzündung, dass solche zuerst durch entsprechende Mittel gehoben werde. Im Allgemeinen bewirke das Mittel reichliche Transpiration, zuweilen häufigere Stuhl-, seltener Harnentleerung, rasche Abnahme des Pulses — der Puls nahm schon einen Tag nach Anfang der Behandlung an

Frequenz und Härte ab — und Verminderung des Gelenkleidens. Acht Tage könne man als mittlere Zeit der Behandlung annehmen; unter 12 Fällen kam 2mal Rückfall vor und 3mal zeigten sich Spuren von Herzaffection.

W. Henderson (Edinb. monthly Journ. 1841. Gaz. méd. de Paris 1841. Nr. 41. S. 655) hat mit Erfolg nach *Corrigan's* Methode den acuten Gelenkrheumatismus mittelst des inneren Gebrauchs von Opium behandelt, nicht aber wie dieser eine dadurch erzeugte Neigung zum Durchfalle, sondern vielmehr Stuhlverstopfung als gewöhnlichste Folge beobachtet, besonders bei jenen Kranken, auf welche die Behandlung weniger Wirkung äusserte oder die zu Recidiven disponirt waren; in 2 Fällen (von 6) schien die Transpiration einigen Theil am Erfolge zu haben; in den übrigen Fällen musste dieser jedoch auf Rechnung der narcotischen Wirkung des Opiums gesetzt werden. Ein Uebelstand dieses Verfahrens ist, dass dadurch leicht innere Entzündungen, die sich im Verlaufe des Rheumatismus entwickeln, verkannt werden.

Nach *Fuchs* (Hannöv. Annal. 1841. Bd. V. H. 1) leistete das Vinum semin. Colchici nur in Gelenkrheumatismen viel; in anderen Formen, namentlich bei rheumatischen Affectionen innerer unwillkürlicher Muskeln wenig oder nichts.

Influenza.

Literatur.

Brady, Th., Die Influenza (Dublin Journ. of med. Sc. 1841. Sept. S. 76).

Diener, Beobachtungen, betreffend den epidemischen Catarrh im Winter 18³¹/₃₂ und die Influenza vom Jahre 1837 (v. Pommer's Zeitschr. Bd. III. S. 143) bieten nichts Bemerkenswerthes.

Schlesier, Die Influenza des Jahres 1841. in Peitz (Preuss. med. Vereinszeit. 1841. Nr. 37).

Tott, C. A., Epidemie von nervös-fieberhaftem Brustcatarrh (Oppenheim's Zeitschrift. 1841. August).

Watson, Vorlesung über Influenza (London med. Gaz. 1841. Sept. S. 929).

In der Gegend von Peitz (*Schlesier* l. c.) ist schon seit mehreren Jahren der nervöse Grundton des Krankheitscharacters nicht zu verkennen. Im benachbarten Cottbus schwere Nervenfieber-Epidemie. Im 1. Quartal des Jahres 1841 catarrhalisch-rheumatischer Character, sich häufig zum entzündlichen steigernd. Endlich in der 2. Hälfte des Quartals Influenza-Epidemie, unter 3 Hauptformen auftretend: a) als leichte catarrhalische Form; b) als rheumatische oder rheumatisch-catarrhalische Form; seltener als Fieber, häufiger als Rheumatalgie und Neuralgie, gewöhnlich bis zur Pleuresie, Pneumonie, Bronchitis gesteigert, wo Blutentziehungen nicht vernachlässigt werden durften; nicht selten offenbar biliöse Erscheinungen; Tartarus stibiatus war nach den Blutenziehungen das Hauptmittel; c) als enterische Form; selbstständig erst in der 2. Hälfte des März, früher nur als Complication der 2. Form: Praecordialangst, Empfindlichkeit, Herzgrubenschmerz, Würgen, Erbrechen, Verfall der Kräfte, Fieber mit Unruhe bis zu Delirien; oder schneidender Leibschmerz mit serös-schleimigen oder blutigen Durchfällen, Stuhlzwang, auch fieberlose ruhrartige Durchfälle. *Behandlung*: Saturationen von kohlens. Kali und Citronensäure mit kleinem Zusatze von Tinct. thebaica; bei stärkerer entzündl. Affection Blutegel, graue Salbe u. s. f. Gegen die nachbleibenden Durchfälle Nux nomica, gegen fieberlose Salmiak mit einem bitteren Extracte und Laudanum.

Tott (Hamburger Zeitschr. Bd. 17. S. 474) gibt Nachricht von einem Brustcatarrh, der im Jan. und Febr. 1838 in Ribnitz herrschte, eine Menge Menschen befiel und sich fast wie Grippe gestaltete. (Dieser Grippe-artige Character des Catarrhs wurde auch an anderen Orten als Rückbleibsel der Grippe beobachtet. Ref.)

Nach *Brady* (Dublin Journ. 1841. Sept. S. 75) kamen in der 1841 zu Dublin herrschenden Influenza einzelne mit dieser in Verbindung stehende und wahrscheinlich durch sie selbst bedingte Fälle von Pleuritis und Pleuropneumonie mit wahrscheinlichem Ergusse in die Brusthöhle vor. Blutentziehungen und innerlicher Gebrauch von Calomel führten Genesung herbei.

Bericht über die Leistungen
im Gebiete
der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1841.

VII.

Bericht über chronische Dyskrasien,

von Dr. ROESCH in Urach.

Der Begriff der Dyskrasie ist schwankend. Wir verstehen hier unter chronischen Dyskrasien Krankheitsprocesse, welche vor andern durch fehlerhafte Beschaffenheit der organischen Säfte, nämlich der Lymphe und des Bluts, ausgezeichnet, dabei atypisch und nicht wesentlich mit Fieber verbunden sind. Wenn die Alten fast ohne Kenntniss der Anatomie und Physiologie, eben so wie der Physik und Chemie, auf Beobachtung der auffallendsten Erscheinungen im gesunden wie im kranken Zustande beschränkt, und hiebei vorzüglich die in die Sinne fallenden Abweichungen der Absonderungen in die Augen fassend, die meisten Krankheiten von einer fehlerhaften Beschaffenhnit der Säftemasse abgeleitet haben, so haben sie einer Hypothese gehuldigt, welche von den Fortschritten der Physiologie und der gesammten Naturwissenschaften, eben so wie der Pathologie in späterer Zeit ihr Urtheil erwartete. Die Untersuchung der festen Theile des Organismus, der Organe und Gewebe und des Nervensystems ist derjenigen der flüssigen Theile, des Blutes auf seinen verschiedenen Entwicklungsstufen, vorangeeilt. Die Folge davon war eine Ueberschätzung der Bedeutung der soliden Theile und des Nervensystems und eine Unterschätzung, ja selbst gänzliche Verkennung der Lebensthätigkeit des Blutes und der organischen Säfte überhaupt. Indessen hatten die praktischen Aerzte jeder Zeit das Bedürfniss der Annahme von krankhaften Veränderungen der Säftemasse oder sogenannten „Schärfen" als eines wesentlichen Factors vieler Krankheiten. Sie schlossen gleichfalls vornehmlich von der veränderten Beschaffenheit der Ab- und Aussonderungen auf die Beschaffenheit des Blutes als der Quelle jedweder Absonderung. Hiebei blieb freilich die Art dieser fehlerhaften Beschaffenheit des Bluts hypothetisch. In neuerer und neuester Zeit ist theils durch das vergleichende Studium der aufsteigenden Reihe der Organismen und ihrer Entwicklung, theils durch directe Untersuchungen des Blutes und der Absonderungen zuerst im gesunden, dann aber auch im kranken Zustande, die Bedeutung der

Flüssigkeiten im thierischen und menschlichen Körper besser erkannt, die Physiologie derselben mächtig gefördert, und die Thatsache der Erkrankung und die Art der Erkrankung derselben in verschiedenen Krankheiten einsichtlicher geworden. Und so hat man angefangen, wissenschaftlich zu begreifen, dass die Humorallehre der Alten nicht so ganz ohne Grund ist, und die eifrigen, sich die Hand bietenden Untersuchungen vieler Physiologen, Aerzte und Chemiker über die organischen Säfte und ihre Veränderungen in Krankheiten werden von denjenigen über das Nervensystem, welchen die Physiologie und selbst schon die praktische Medicin so wichtige Resultate verdankt, nie mehr ganz in Hintergrund gestellt werden können. Die fehlerhafte Beschaffenheit des Bluts ist theils eine qualitative, theils eine quantitative, in der Regel Beides zugleich. Wir haben es hier vorzüglich mit qualitativen Abnormitäten desselben zu thun. Hiebei sind folgende Arten von Abweichungen von der Norm zu unterscheiden: a) die näheren Bestandtheile des Bluts (und der Lymphe) stehen in unrichtigem Verhältniss zu einander; b) sie sind in ihrer normalen Beschaffenheit verändert worden; c) es sind fremdartige Bestandtheile in der Säftemasse vorhanden, welche entweder a) im Körper selbst durch krankkafte Thätigkeit erzeugt, oder b) von aussen eingedrungen sind; endlich d) die Blutmasse ist in ihrer ganzen Mischung und Lebensthätigkeit so tief heruntergekommen, dass sie sich der Zersetzung nähert, welches auch die ursprüngliche Alteration gewesen sein mag, eine Veränderung, welche mit dem Namen Dissolution bezeichnet wird. Wir sind gegenwärtig noch nicht im Stande genau zu bestimmen, welcher Art von Blutveränderung jede der Dyskrasien, die wir annehmen müssen, angehört, und erwarten darüber weitere Aufschlüsse, theils von immer genaueren Beobachtungen am Krankenbett, theils von der pathologischen Chemie. Wir betrachten hier Scrofelsucht, Rhachitis, Osteomalacie, Kretinismus, Tuberkeln, Helminthiasis, carcinomatöse Dyskrasie, Bluterkrankheit, Hämorrhoiden, Gicht, Scorbut, Säuferdyskrasie, Metalldyskrasien, insbesondere Bleikrankheiten, Wassersucht. Manches Andere, was hieher gehört, ist in andern Fächern berührt und abgehandelt. So steht die Chlorose unter den Weiberkrankheiten. Das grosse Kapitel der Syphilis hat einen eigenen Bearbeiter.

Canstatt bemerkt *über die Behandlung der chronischen Dyskrasien* im Allgemeinen, dass die Arzneimittel zur Beseitigung derselben, angemessen dem langsamen Verlaufe, der aus ihnen entspringenden Krankheitsformen, nur langsam und allmälig zur Einwirkung kommen müssen und dass, wenn einmal die diätetische Behandlung nicht ausreicht, hauptsächlich solche Medikamente anzuwenden seien, welche eine bestimmte Beziehung haben zu den Geweben und Organen, welche in der zu behandelnden Dyskrasie vor andern leiden, wodurch an die Stelle der Krankheitsdyskrasie eine Arzneidyskr. gesetzt werde (welche nun wieder ihre eigene Behandlung erfordert). (Bayr. med. Corresp.-Bl. 1841. Nr. 4). Ein anderes Heilverfahren beruht bekanntlich darauf, durch Anwendung verschiedener Mittel die fehlende örtliche und allgemeine Reaction hervorzurufen, den chronischen und unbestimmten Verlauf der Krankheit in einen acuten und bestimmten zu verwandeln und so eine entscheidende Krisis herbeizuführen. Unter den Mitteln, die fehlende Reaction und entscheidende Krisis in chronischen Krankheiten, und hauptsächlich in solchen, welche auf Dyskrasie der Säfte beruhen, zu Stande zu bringen, hat sich in neuerer Zeit die Priessnitz'sche Methode den grössten Ruf erworben. Die Stimmen über ihre Wirksamkeit sind noch getheilt. Indessen bricht sich immer mehr die Ansicht Bahn, dass die Schwitzkaltwasserkur überall da alle Beachtung verdient, wo ein Krankheitsgift im Organismus haftet und wuchert, ohne dass noch wichtige Desorganisationen vorhanden sind, und wo sich hiebei eine zur Heilung ausreichende Reaction nicht einstellen will, während der Kräftezustand des Patienten von der Art ist, dass eine solche Heilreaction noch möglich und nicht von der Anwendung einer so energischen Methode zu ihrer Aufrufung wie die angeführte ist, Erschöpfung zu befürchten steht. Die Annalen der Heilkunde führen auch im vergangenen Jahr manche schöne Heilung durch diese Methode auf, obgleich auch Manche vergeblich Heilung in den Wasserheilanstalten gesucht haben, was jedoch weniger der Methode zur Last zu legen ist als ihrer Anwendung in Fällen, für

welche sie nicht passt. So hat namentlich *Sotteau* im Militärhospitale zu Gent in mehreren sehr weit gediehenen Fällen von Paedarthrocace, Coxalgie, Ascites vollkommene Heilung durch Anwendung der Priessnitz'schen Methode bewirkt. (*Sotteau*, Annales de la société de Méd. de Gand. — L'Expérience. Nro. 234. 23. Dec. 1841). Dagegen hat Prof. *Horner*, welcher im Auftrag der K. Bayer. Regierung Gräfenberg besucht hat, in seinem der Regierung erstatteten und von dieser veröffentlichten Berichte kein günstiges Urtheil über die Wirksamkeit der Priessnitz'schen Kurmethode gefällt. Er will beobachtet haben, dass dieselbe in den meisten chronischen Krankheiten entweder gar keinen nennenswerthen Erfolg gehabt oder nur unbedeutende und vorübergehende Erleichterung bewirkt hat. Was man in Gräfenberg Krisen nennt, verdient nach *Horner* diesen Namen nicht. Insbesondere seien die Hautausschläge, die Furunkuln, welche hauptsächlich für Krisen gelten, nur Hautentzündungen, hervorgerufen durch die unausgesetzte und intensive Anwendung des kalten Wassers auf die Haut, nachdem dieselbe durch das dem kalten Bade vorausgehende mächtige Schwitzen möglichst empfindlich und vulnerabel gemacht worden; darum entstehen auch diese Ausschläge ohne allgemeine Reaction ganz gesetzlos, auf gleiche Weise bei verschiedenen Krankheiten und Individuen und kommen vorzüglich an denjenigen Stellen vor, welche der Kälte am meisten ausgesetzt waren. Die Krankheit sei mit dem Erscheinen dieser sogenannten Krisen nicht entschieden. Ohne Zweifel ist hier in medio veritas, ohne dass wir einer gewissen Art des Justemilieu huldigen wollen. Wir halten die durch die Priessnitz'sche Methode hervorgerufenen Absonderungen in vielen Fällen für wahre Krisen, in andern aber und hauptsächlich in solchen, welche für die Wasserkur gar nicht passen, für local und rein erzwungen.

Scrofelsucht; Rhachitis *).

Ueber Scrofelsucht mit Einschluss der Rhachitis sind im Jahre 1841 folgende Abhandlungen erschienen:

H. Wolff, Scrofelbilder nach dem Leben skizzirt, mit einer Tafel, in der Zeitschr. „Niederrheinisches Organ u. s. w. I. Bd. 1. H.

Nückel, Scrofelsucht, bedeutende Hypertrophie der Milz mit Entartung ihres Gewebes, rohe Lungentuberkeln. Ebend. I. Bd. 4. H.

Bredow, Bemerkungen über das Wesen der Scrofelkrankheit, in Casper's Wochenschrift. 1841. Nr. 40. 41.

Rösch, Ueber Scrofelsucht und ihre Behandlung, hauptsächlich durch den Leberthran und zweckmässige Diät, in Häser's Archiv. II. Bd. 1. u. 2. H.

Joachim, Ueber Scrofelsucht und deren Heilmittel, in Orvosi Tár. 1841. 2. Halbjahr. Nr. 8.

Giuseppe Langoni, Dissertazione Cenni sulla scrofulla sonsiderata come diatesi. Pav. 1841.

Lugol, Vorlesungen über Scrofeln, in London med. Gazette. 1841. Septemb. S. 1. October S. 65 u. 129.

Nettwall, Dissertatio de cura scrofuloseos secundum methodum Lugolianam, observ. adnexis morbi clinicis. Prag. 1841.

Fourcault, Ueber den Einfluss der Gewerbe und Localitäten auf die Phthisis und die Scrofeln, in den Verhandlungen der Academie royale de Paris, 31. Mai (Encyclographie belge 1841. Aug.).

Bemerkungen über Scrofeln, Rhachitis u. s. w. in *Weiss's* Bericht über die Kieser'sche Klinik zu Jena, Schmidt's Jahrb. 1841. 12. H.

Négrier, Prof., Ueber die Behandlung der scrofulösen Krankheiten durch Nussblätter, in Arch. général. de Thérapie. 1841. April, Mai.

Payan, Mémoire sur l'hydrochlorate de baryte contre les maladies scrofuleuses, in Revue méd. Jan. 1841. Besonders abgedruckt. Paris. 1841.

Larray, Abhandlung über die Therapie der scrofulösen Affectionen in Comptes rendus de l'Ac. des sciences. T. XIII. S. 315.

---

*) Vrgl. *Cohen's* Bericht über Kinderkranheiten. S. 61 u. ff.

Fr. Smith, Unterscheidung der Salivation durch Jodine von mercurieller Salivation, in Dublin Journ. 1841. Jan.
Richter, Ueber das Wesen und die Behandlung der englischen Krankheit u. s. w. Erfurt. 1841.

Rösch stellt die Scrofelsucht dar als einen von unvollkommener Chylification und Erkrankung des Lymphsystems ausgehenden, weitverzweigten und unter vielen Formen erscheinenden Krankheitsprocess. Die Lymphe und sofort auch das Blut der Scrofelsüchtigen erhält nicht die ganze Vollendung. Hiedurch leidet die Ernährung und die Absonderungen nehmen eine besondere Beschaffenheit an, und ihr Character ist Wässrigkeit und vermehrter Eiweiss-, Schleim- und Säuregehalt. So entstehen Scrofelformen, welche sich etwa unter folgende Rubriken bringen lassen: 1) Formen, welche unmittelbar auf Erkrankung des Lymphsystems beruhen; 2) Erkrankung der Secretion und ihrer Organe; 3) Ablagerung krankhafter Stoffe ins Zellgewebe und in das Parenchym der Organe (Tuberkeln); 4) Erkrankung verschiedener Organe in Folge schlechter Ernährung; 5) Erkrankung des Nervensystems, theils ebenfalls in Folge mangelhafter Ernährung, theils in Folge congestiver Reizung; 6) Verschlechterung der gesammten Organisation vom Lymph- und Blutsysteme aus, Cretinismus. In Beziehung auf die Behandlung lobt der Vf. neben zweckmässiger, nährender und dabei leichtverdaulicher Kost aus eigener vielfältiger Beobachtung sehr den Leberthran, von dem er glaubt, dass er durch seinen Gehalt an Fett (Wasserstoff) der Säurebildung entgegenwirke, durch seinen Harzgehalt die Verdauungsorgane zu grösserer Thätigkeit anrege, und durch seine Gallerte unmittelbar nähre. (Wenn auch die Gallerte allein keine ausreichende Nahrung giebt und das Leben nicht zu erhalten vermag, so scheint sie doch mit andern Nahrungsstoffen zugleich angewandt, der Ernährung sehr förderlich zu sein.) Der glücklichen Mischung von Oel, Harz und Gallerte verdankt der Leberthran seine ausgezeichnete Wirksamkeit in allen scrofulösen Krankheitsformen. Der Verf. verordnet den Leberthran zum innerlichen Gebrauche seit einer Reihe von Jahren immer ohne allen Beisatz, täglich zu 3—4 halben oder ganzen, selbst bis zu zwei Esslöffeln voll. Er giebt der hellen, gelbrothen Sorte den Vorzug. Kinder unter ½ Jahr ertragen häufig den Thran nicht gut, er macht ihnen Diarrhöe, und dann muss er weggelassen werden. Eben so wenig verträgt sich der Leberthran mit einem fieberhaften Zustande. Der Vf. erzählt einen Fall von Paedarthrocace bei einem 12jährigem Knaben, welcher unter Anwendung von Soolbädern und einer methodischen Jodkur sich fortwährend verschlimmerte, so dass das Leben schon durch hektisches Fieber bedroht war. Nun wurde der Leberthran angewendet und der Kranke nach reichlichem Gebrauch dieses Mittels durch viele Monate vollkommen hergestellt. Die Krankheit begann mit einer kleinen fluctuirenden Geschwulst am inneren Knöchel des linken Unterschenkels, welche sich nach längerer Zeit öffnete und eine der Lymphe anscheinend ganz ähnliche, jedoch nicht genauer untersuchte Flüssigkeit entleerte. Der Ausfluss dauerte viele Wochen, endlich schloss sich die Oeffnung und nun begann die Auftreibung und Geschwürbildung auf dem Tarsus und Metatarsus. Vf. hält die Geschwulst für eine wahre Lymphgeschwulst. Er verband den äusseren Gebrauch des Leberthrans mit dem inneren, warnt jedoch vor dessen äusserlicher Anwendung bei Hautausschlägen scrofulöser Art, wenn nicht anzunehmen, dass die Dyskrasie getilgt und das Exanthem selbsständig fortwuchert, wie es zuweilen bei älteren Kindern und Erwachsenen vorkommt. — Ueber *Wolff's* Scrofelbilder hat *Cohen* berichtet (vgl. dessen Bericht. S. 62).

Prof. *Négrier* zu Angers fing im J. 1837 an, nachdem er schon seit längerer Zeit nach dem Beispiele seines Lehrers *F. Mirault* die Abkochung der Nussblätter mit Vortheil bei scrofulösen Geschwüren und Gelenkleiden zu Waschungen benützt hatte, die in dem unter seiner Obhut stehenden Findelhospitale befindlichen scrofulosen Individuen, 17 an der Zahl, innerlich nnd äusserlich mit verschiedenen Präparaten der frischen Nussblätter zu behandeln, ohne dass sonst etwas in der Diät und den übrigen Verhältnissen, in welchen die Kranken

lebten, geändert wurde. Die angewendeten Präparate sind: a) ein Infus., durch Uebergiessung von ein paar Fingervoll zerschnittener frischer Blätter mit 250 Grammes (etwa Unc. viii) siedenden Wassers, versüsst mit Zucker, täglich zu 2—3, selbst bis zu 5 Tassen, b) ein Extract, aus frischen oder trockenen Blättern bereitet mit Pulver zu Pillen gemacht, wovon jede 20 Centigrammes (= 4 Gran) enthält, bis zu 4 Stück täglich zu verbrauchen, c) Syrup, aus 40 Centigrammes Extract auf 32 Grammes Syrup (8 Gr. Extract auf Unc. i Syrup), d) zum äusserlichen Gebrauch ein Decoct von einer Handvoll Blätter mit 1 Kilogramm Wasser (2 Pfd.), 10—12 Minuten zu kochen, e) eine Salbe aus 30 Grammes Extract, 40 Grammes Axungia, 15 Centigrammes Ol. Bergamotti. Der Erfolg der lange fortgesetzten Methode war ganz entsprechend, indem von den behandelten 17 Individuen schon nach 2 Monaten 3 geheilt, 10 merklich gebessert und nur 4 im alten Zustand geblieben waren. Hiedurch ermuthigt, wandte Négrier dasselbe Verfahren in vielen andern Fällen und auch in der Privatpraxis an. Als er 57 Fälle hatte, legte er das Resultat seiner Beobachtungen der medicinischen Gesellschaft zu Angers vor, und dieselben Fälle sind die Grundlage der Abhandlung, welcher wir diese Notizen entnehmen. N. theilt die Behandelten in 4 Klassen: 1) Drüsenanschwellungen ohne Verschwärung. Zehn Fälle. Von diesen sind 3 vollkommen geheilt, bei 4 sind die Geschwülste innerhalb 6 Wochen bis zu 3 Monaten um die Hälfte oder $^2/_3$ des Volumens kleiner geworden, in 3 Fällen waren die Geschwülste verkleinert und hatten sich wieder vergrössert, offenbar durch den Einfluss der Kälte. Am Schlusse dieses Artikels werden noch zwei Fälle glücklicher und schneller Heilung von Chlorose mitgetheilt. 2) Scrofulöse Ophthalmie. Vier Fälle. Drei weitere sind in einer andern Klasse verzeichnet, weil die Ophthalmie nicht die vorschlagende Form war. Neben der Anwendung des Aufgusses, Extracts oder Syrups wurde ein Collyrium gebraucht aus Jnfus. fol. juland. mit Extr. Belladonnal und Laudanum de Rousseau aa. gtt. xv auf Unc. vii. Alle vier Fälle wurden verhältnissmässig schnell und ohne Rückfall geheilt. 3) Drüsen-Anschwellungen mit Ulceration. Zwanzig Fälle. Vollständig und dauernd geheilt wurden 14 Individuen; zwei, deren Zustand gebessert war, unterlagen andern Zufällen, die 4 übrigen waren nach der Kur wenigstens in ihrem Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, sind aber von den Geschwüren nicht geheilt worden. Dauer der Behandlung bis zur Heilung 2—6 Monate, in einigen besonders schweren Fällen 2 Jahre. Die örtliche Behandlung bestand in der Anwendung des Nussblätterdecocts, mit welchem die Charpie getränkt wurde, Einstreuen des trockenen Pulvers, Anwendung des Höllensteins, gelindem Druckverband. 4) Anschwellung und Verschwärung der Knochen. Neunzehn Fälle. Von diesen sind 8 geheilt worden, vorübergehend geheilt 2, 4 zur Zeit der Relation der Heilung nahe, 3 wurden nicht geheilt, 2 sind phthisisch gestorben. Injectionen des Decocts waren besonders nützlich. Erweichende Kataplasmen sind nur bei bedeutenden Schmerzen am Platz. Allgemeine Bäder mit Salz und Nussblätterdecoct schienen hier wie in den übrigen Formen der Scrofelsucht die Kur zu unterstützen. Kürzeste Zeit der Heilung 6 Monate (4 Fälle). Die 4. Beobachtung betrifft einen 19jährigen Menschen mit beträchtlicher Auftreibung des beinahe anchylosirten linken Knie's und vielen stark eiternden fistulösen Geschwüren. Nach zwei Jahre fortgesetzter Behandlung war das Allgemeinbefinden gebessert, aber das örtlichen Leiden nicht verändert. Nun wurde der Leberthran angewendet zu 2 Esslöffeln des Tags, und das Glied wurde mit Jodwasser gewaschen. Hierauf besserte sich bald Alles und es fehlte zur vollständigen Heilung nur noch wenig zur Zeit der Relation. Die beiden letzten Fälle bieten besonderes Interesse dar durch die eigenthümliche Form des scrofulösen Leidens. Sie betreffen Mädchen von 22 und 27 Jahren, welche beide mit einer beträchtlichen Volumvergrösserung des Vorderarms und der Hand, wodurch das Glied das Ansehen der Elephantiasis bekam, nebst Affection der Gelenke des Ellenbogens und der Hand behaftet waren. Ausser der Anwendung der Nussblätter wurden beide Fälle durch Compression mit einer Flanellbinde, überdiess der erste mit Seebädern, der zweite mit wöchentlichen salinischen Purganzen behandelt. Im ersten Falle verschwand die Anschwellung des Gliedes ganz und

die Gelenke der Hand und des Ellenbogens wurden so weit beweglich, dass das Mädchen nähen und stricken kann; im zweiten Fall, der noch in Behandlung steht, hat die Anschwellung abgenommen. In allen Fällen besserte sich schon nach wenigen Wochen der Behandlung mit Nussblättern das Allgemeinbefinden, das Aussehen und die Constitution der Kranken. Dte Verdauung und Blutbewegung wurden befördert, alle Lebensverrichtuugen lebhafter. Einige Phthisische, welche das Mittel gebrauchten, bekamen Erleichterung des Hustens und die Diarrhöe verminderte sich oder stellte sich erst später ein. Ob eine besondere Einwirkung auf das lymphatische System Statt findet? Der Vf. vermuthet es. Weiteren Untersuchungen und Beobachtungen bleibt es überlassen, ob das wirksame Princip in den Nussblättern das in denselben enthaltene Tannin ist, oder ein anderes Princip oder die ganze Eigenthümlichkeit der Nussblätter und alle ihre Bestandtheile zusammen.

Dr. *Nardo* will beobachtet haben, dass das *Meerwasser*, innerlich und in Bädern gebraucht, um so wirksamer sich zeigte, je mehr es mit der Substanz der Meeralgen geschwängert war. Er liess nun Meerwasser mit einer verhältnissmässigen Quantität frischer Algen mehrere Tage lang in der Sonnenhitze stehen, bis dasselbe einen eigenthümlichen starken Geruch und Geschmack angenommen hatte, und wendete es so an. Hierdurch will N. seit mehreren Jahren raschere und sicherere Heilung der Scrofeln bewirkt haben (Filiatre Sebezio. Oct. 1841. Schmidt's Jahrb. 35. Bd. S. 24). — Dr. *Preiss* in Breslau sucht das Wesen der Scrofeln in gehindertem Rückbildungsprocess der Leber in der Uebergangsperiode vom Säuglings- zum kindlichen Alter. Mit dem Vorwiegen der Leber steht die Lungenfunction zurück und das Blut erhält nicht seine gehörige Vollendung. Die vorherrschende Entwicklung der Leber im Fötuszustande geht parallel mit der stärkeren Entwicklung des Kopfs, und so finde man auch bei scrofulösen Kindern, die allerdings in der Regel eine grosse Leber haben, einen grösseren Kopf, wie umgekehrt bei normwidriger Kleinheit des Kopfs eine eben so kleine, bei Acephalen gar keine Leber gefunden werde. Diess weist einerseits auf die Nothwendigkeit der Bethätigung der Lungenfunction und des Athmens in reiner Luft zur Heilung der Scrofelsucht hin, andererseits auf Regulirung der Verdauung und der Gallenabsonderung (Med. Centralzeit. 1841. Nr. 19). — Dr. *Bauer*, Oberamtsarzt zu Mergentheim, hat für Kinder, welche an grüner Diarrhöe, Aphthen, convulsivischen Zufällen und Atrophia mesenterica leiden, den gewöhnlichen Milchkaffee als Nahrung sehr dienlich gefunden (Med. Corresp.-Bl. des Würtemb. ärztl. Vereins. VI. Bd. Nr. 40). — *Payan*, Oberwundarzt am Hôtel Dieu zu Aix, empfiehlt den *salzsauren Baryt* als ein kräftiges Heilmittel derjenigen Fälle und Formen der Scrofelsucht, welche mit Symptomen örtlicher und allgemeiner Blutaufregung begleitet und mehr mit trockener Faser und dunklem Teint als mit lymphatischer, schlaffer Constitution verbunden sind. Der salzsaure Baryt wäre hienach nicht wie die meisten übrigen Antiscrofulosa ein Stimulans, sondern vielmehr eine Contrastimulans, ein Antiphlogisticum oder Sedativum. Die Formen, gegen welche dieses Mittel mit Erfolg gebraucht wird, sind nun hauptsächlich die scrofulösen Ophthalmien, die oft sehr schmerzhaften scrofulösen Gelenkleiden, Caries und tuberkulöse Affectionen der Knochen, Drüsenanschwellungen bei Subjecten mit trockener Faser u. s. w. Der Vf. erzählt 12 Beobachtungen von scrofulösen Leiden dieser Art, welche mit dem besten Erfolg durch salzsauren Baryt behandelt wurden. Das Leiden verschwand öfters, nach dem fruchtlosen Gebrauche anderer Mittel so rasch, dass man die Wirkuug des Medicaments nicht verkennen konnte. P. verordnet den salzsauren Baryt zu 5—10 — 15 Centigrammes in 24 Stunden, ohne irgend eine nachtheilige Wirkung, vielmehr mit steigender Besserung aller krankhaften Erscheinungen. Es ist die Frage, ob die genannten Formen der irritabeln und mit entzündlicher und fieberhafter Reaction verbundenen Scrofeln, gegen welche der salzsaure Baryt so vortheilhaft wirken soll, nicht vielmehr blos beschwichtigt als dauernd geheilt worden. Hierüber wird die Zeit und weitere Beobachtung entscheiden. — Ich habe oben der Beobachtungen *Sotteau's* über die Heilwirkung der Priessnitzschen Methode erwähnt. Wir führen die folgenden zwei Fälle hier auf:

In einem Fall von Paedarthrocace mit Fistelgeschwüren und Caries der

Gelenke der Fusswurzel- und Mittelfussknochen, wobei der Kranke bereits sichtbar dem Untergang entgegengieng, wurde die Amputation vorgeschlagen und zurückgewiesen. Compression mit Heftpflastern wurde durch vier Monate angewendet und bewirkte einige Besserung, allein endlich blieb das Uebel stehen und die Compression wurde nicht mehr ertragen. Unter diesen Umständen wurde die Schwitzkaltwasserkur angewendet (Schweiss, kaltes Bad, Umschläge von in kaltes Wasser getauchten, stark ausgewundenen Tüchern, kalte Douchen zweimal des Tags). Nach mehreren Wochen bildeten sich nach und nach mehrere Abscesse unter der Haut, welche sich öffneten. Inzwischen verminderte sich die Eitersecretion aus den Fisteln und nach vier Monaten waren die meisten derselben geheilt. Die Schmerzen, die anfangs sehr heftig gewesen waren, verloren sich ganz, der Kranke konnte mit Hilfe eines Stocks gehen. Nach Verlauf von 6 Monaten ist die Auftreibung des Gelenks zwischen Tibia und Fusswurzel beinahe ganz verschwunden und nur noch zwei sehr kleine Geschwüre sind vorhanden. S. glaubt, dass hier nur die Amputation hätte retten können, wenn nicht die energische Heilmethode angewendet worden wäre. Der andere Fall betrifft eine sehr schlimme Coxarthrocace deutlich scrofulöser Art. Es war eine Fistel vorhanden, welche offenbar mit dem Gelenk communicirte, wovon man sich durch die Sonde überzeugte. Lange wurden die gepriesensten Mittel angewendet, namentlich auch der Compressionsverband, und dieselben schienen auch einige Besserung herbeizuführen, jedoch blieb die Beschaffenheit der Fistel dieselbe. Es wurde eine Gegenöffnung gemacht, ein Haarseil eingezogen und aufs Neue comprimirt, allein der Druck wurde nicht länger ertragen. Erweichende Umschläge führten ebenfalls keine Besserung herbei. Die Schmerzen nahmen stets zu. Nun wurden die kalten Umschläge angewandt, welche so lange liegen blieben, bis sie beinahe trocken waren. Zugleich wurden täglich dreimal Douchen angewendet. Sehr bald fing sich das örtliche wie das Allgemeinleiden an zu bessern. Die Behandlung wurde etwa 4 Monate fortgesetzt und der Kranke war vollständig von einem Uebel befreit, gegen welches die Medicin 6 Jahre vergeblich ihre Heilmittel angewendet hatte.

Larrey hat der Academie des sciences eine Denkschrift *über die Behandlung der scrofulösen Affectionen* übergeben (Comptes rendus des séances de l'Academie des sciences. 1841. 2. semestre. T. XIII. Nr. 6). L. wendet äusserlich unmittelbar auf die leidenden Stellen blutige Schröpfköpfe, das Cauterium actuale, Moxen, Einreibungen der Quecksilbersalbe an, innerlich die verschiedenen einfachen und zusammengesetzten Präparate des Mercur. Er bezieht sich hiebei auf die Artikel in seiner Clinique chirurgicale, welche von den mit scrofulöser Dyskrasie zusammenhängenden tiefen Alterationen der Gelenke handeln. Die angezeigten Mittel sind in einer grossen Anzahl von Fällen mit so günstigem Erfolge angewendet worden, dass selbst da, wo schon Caries die Knochen und Gelenke ergriffen hatte, Erhaltung des Glieds und selbst Herstellung der Bewegung erzielt wurde. Der Vf. erzählt folgende Fälle, durch welche indessen die Wissenschaft wenig gewinnt.

Eine Frau litt am Tumor albus genu mit Destruction der Gelenkknorpel und Caries des Gelenks. Man hatte schon die Amputation für nöthig erachtet, als *Larrey* gerufen wurde. Sie wurde nach der oben angegebenen Methode behandelt, es trat Anchylose ein und die Dame geht gut mit dem nur etwa 2 Centimeter verkürzten Gliede. Der zweite Fall betrifft ein 19jähriges Mädchen, welches eine solche Anschwellung und Vergrösserung der Lymphdrüsen hatte, dass sie die ganze linke Seite des Halses von der Clavicula bis zum Ohr und zur Wange, die Parotis einschliessend, einnahm. Nachdem diese Geschwulst durch die angezeigte ohne Unterbrechung beinahe zwei Jahre fortgesetzte (!) Behandlung geheilt war, blieb eine Verhärtung der Parotis zurück, welche alle Zeichen krebsiger Degeneration darbot. Sie wurde exstirpirt und die Frau wurde geheilt. Die exstirpirte Drüse wurde der Academie vorgelegt, ihre Beschaffenheit ist jedoch in den C. 2. nicht näher beschrieben.

Dr. *Martini*, Oberamtsarzt in Saulgau, hat in zwei Fällen von *Coxarthrocace*, welche mit stärkeren inflammatorischen Zufällen und stärkerem Fieber

verbunden waren, in verhältnissmässig kurzer Zeit Heilung bewirkt, indem er innerlich antiphlogistisch verfuhr, insbesondere Calomel anwendete, in Dosen, welche täglich mehrere Stühle bewirkten, anfangs allein, dann mit Schwefel, um die Salivation so weit wie möglich hinauszuschieben, örtlich aber auf das Gelenk ein Brechweinsteinpflaster legte oder auch ein Empl. citrin. mit Kali hydriodin., wodurch ein Ausbruch kleinerer Pusteln mit stärkerer Entzündungsröthe entsteht. Unter den örtlichen Mitteln, in mehr chronisch entzündlichen scrofulösen Gelenken bewährte sich ihm die Quecksilbersalbe (Würtemb. med. Correspond.-Bl. XI. Bd. Nr. 30). Ref. kann aus eigener Beobachtung mehrerer Fälle von Tumor albus scrofulöser Kinder die Wirksamkeit des Ungt. neapolitanum bestätigen, im allerersten Anfang nach vorausgegangener Application von Blutegeln angewandt. In einem dieser Fälle fieng später Paedarthrocace an sich zu entwickeln, welche durch fortgesetzten innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Leberthrans geheilt wurde. Mag immerhin die Scrofeldyskrasie in Fällen, wo der Organismus noch nicht sehr weit heruntergekommen ist, auf eine mehr indirecte Art (s. oben) durch Quecksilber, überhaupt metallische Mittel geheilt werden, — sicherer und in vielen Fällen weit gediehenen Siechthums allein anwendbar ist die directe Heilung derselben durch Verbesserung und Herstellung der Chylification und Sanguification mittelst Anwendung des Leberthrans, der Nussblätter nach *Négrier*, in Verbindung mit zweckmässiger, leichtverdaulicher, mehr animalischer Diät und kräftiger Athmung in reiner Luft. Wo dagegen eine Scrofelform örtlich auftritt mit Irritation und Entzündung, ohne dass die Dyskrasie und das mit ihr verbundene Allgemeinleiden einen hohen Grad erreicht hat, da bewährt die Quecksilbersalbe, gleich im Beginne angewandt, ihren Ruf.

Dr. *Schausberger*, prakt. Arzt zu Steyer, erzählt den Fall einer *Heilung scrofulöser Caries* durch die äussere Anwendung des Chlorkalks (Oesterr. Wochenschr. 1841. Nr. 24) Ein 20jähriges Mädchen von erethisch-scrofulösem Habitus wurde gegen Ende Dezembers von einer Arthritis rheumatica scrofulosa befallen, deren Symptome nicht näher beschrieben sind. Das Leiden concentrirte sich sodann auf das linke Knie, welches anschwoll und bedeutende Schmerzen verursachte. Die Schmerzen wurden immer nach 2—3 Tagen heftiger, die Geschwulst wuchs eben damit und es stellten sich Ende Januars die Zeichen der Eiterung ein. Unter Anwendung von Breiumschlägen entstund eine Oeffnung an der inneren Seite des Kniegelenks, und die Sonde entdeckte Caries des Gelenks. Ende Februar erschien an der äusseren Fläche des Knie's eine zweite mit der ersten communicirende Oeffnung. Die Amputation wurde vorgeschlagen und verweigert. Nun wurde auf den Rath des Dr. *Brenner* Chlorkalk zu gr. x auf Unc. vi eingespritzt und und mehrere Male täglich eingeträufelt. Nach 8 Tagen hatte sich die Jauche in Eiter verwandelt. Mitte März sickerten nur noch einige Tropfen klarer Flüssigkeit aus. Ende Mai sind beide Oeffnungen geschlossen, das Knie normal und steif, allein auch dieses verlor sich nach und nach.

Nückel, Arzt des Bürgerhospitals zu Köln, theilt die Geschichte eines interessanten Falls von *Scrofelsucht* mit. Ein 21jähriges Mädchen, erst im 19. Jahre menstruirt, kam am 9. Sept. 1840 in das Hospital. Sie hatte am ganzen Hals die Narben früherer Geschwüre. Linker Seits waren die Ohrspeicheldrüse, die Unterkieferdrüse und die Lymphdrüsen zu einer harten umschriebenen Geschwulst zusammengeschmolzen, der Unterleib aufgetrieben; in demselben vom linken Hypochondrium bis zum Nabel und zu dem linken Schambein herab eine harte, umschriebene, unbewegliche Geschwulst, Schmerzen im linken Hypochondrium von Zeit zu Zeit wiederkehrend. Blutegel, Leberthran. Allgemeiner Hydrops, heftigste Dyspnöe, Tod nach 81tägigem Aufenthalt in der Anstalt. Section: Ascites, Leber hypertrophisch, vielfach mit dem Bauchfell verwachsen, von mehr röthlicher Farbe, im linken Lappen geringe Verhärtungen ohne deutliche Texturveränderung, Gallenblase leer, klein, von derber Structur, beinahe wie Sehnenfasern anzusehen und zu fühlen, der Kopf der Bauchspeicheldrüse dreifach vergrössert, ohne erkennbare Degeneration, die Milz an vielen Stellen mit dem Bauchfell verwachsen, hoch hinauf in die Brusthöhle und tief hinab in

die Beckenhöhle reichend, mehr als 1' lang, 4—5 Pfund wiegend, beinahe ein längliches Viereck bildend, bläulich roth und hie und da ins gelblichweise spielend, mehr oder weniger hart, mit Erhöhungen und Vertiefungen, nichts von körniger Structur zeigend, deutliche derbe sehnenfasrige Stränge durchzogen strahlenweise vom Centrum nach der Peripherie das ganze Organ und traten hier und da zu knorpelharten Knoten zusammen. Wasser in den Brusthöhlen; Lungen allenthalben verwachsen, mit rohen Tuberkeln durchwebt; Wasser im Herzbeutel, linker Ventrikel hypertrophisch.

Fourcault hat durch eigene Beobachtung und durch vergleichende Statistik erfahren, dass auf der einen Seite sitzende Lebensweise, auf der andern ruhende und mit Wasserdunst gesättigte Luft eine Menge von chronischen Krankheiten hervorbringen, zu denen insbesondere Scrofeln, Rhachitis und Deformitäten der Structur, sowie tuberkulose Lungenschwindsucht gehören, daher die Häufigkeit dieser Krankheiten in Orten, welche eine tiefe Lage haben, in enggebauten Städten, Zuchthäusern u. s. w. Ref. hat auf seiner Rundreise durch Württemberg zur Untersuchung des Cretinismus im vorigen Jahr ganz ähnliche Beobachtungen gemacht.

Rhachitis. Dr. *Richter* in Erfurt nennt in seinem Buche „Ueber das Wesen und die Behandlung der englischen Krankheit, nebst einer Anweisung, die Verkrümmung des Rückgrats und der Glieder durch gymnastische Uebungen wieder zu heben. Für Eltern und Erzieher. Erfurt 1841," den Kaffee (vrgl. oben Dr. *Bauer*) entweder rein, d. h. ohne Surrogat, oder mit einem Zusatz von Eicheln, ein wichtiges diätetisches Mittel bei Anlage zu Scrofeln und Rhachitis. Ausserdem soll kräftige Nahrung, Fleischbrühe u. s. w. gereicht werden. Mit Recht macht der Verfasser darauf aufmerksam, dass die englische Krankheit zuweilen von Mangel an Nahrung entsteht (hiedurch wenigstens befördert wird), wenn Eltern aus übertriebener Vorsicht die Kinder zu wenig essen lassen. Er sah die Krankheit epidemisch in den Jahren 1816 und 1817 und schreibt dieses der damals herrschenden nassen Witterung zu. Ohne Zweifel theilt der Hunger die Schuld mit der Witterung. Die Krankheit pflanzt sich erblich fort, aber nicht nur so, dass rhachitische und scrofulöse, sondern so, dass überhaupt schwächliche und kränkliche, namentlich phthisische, gichtische, syphilitische Eltern Kinder erzeugen, welche der Rhachitis anheimfallen. Die Erfahrung des Referenten stimmt hiermit ganz überein. Der Verfasser hat beobachtet, dass oft Rhachitische viel Witz und Verstand zeigen, ebenso aber auch völlig stumpfsinnige Subjecte gesehen, die mit Rhachitis behaftet sind; die mit Stumpf- oder vielmehr mit Blödsinn verbundene Rhachitis hat auch Ref. häufig gesehen. In der Regel ist dabei der Schädel höchst deform, das Vorderhaupt eckig mit Vertiefungen zu beiden Seiten der Pfeilnaht, der Hinterkopf ganz flach und so der Längedurchmesser von der Stirne zum Occiput bedeutend verkürzt. Blutungen sah *Richter* öfters bei Rhachitischen, besonders Nasenbluten, Bluten des schwammigen Zahnfleisches. Bei einem Kinde, dessen Vater an Hämorrhoiden litt, sah er Mastdarmblutung und die Untersuchung wies einen Hämorrhoidalknoten nach. Ganz gesunde Eltern hatten bisher lauter gesunde Kinder gezeugt, das jüngste verfiel in Rhachitis und der Verfasser leitet dieses daher, dass die Mutter nahe an der Brüstwarze einen Abscess hatte und das Kind Eiter mit der Milch einsog. Die von dem Verf. angegebene Gymnastik ist sehr zweckmässig. — Das Dubliner Journal enthält eine von *Bigger*, Wundarzt am Adelaidenhospital übersetzte Abhandlung von *Guérin* über die Rhachitis. Folgendes sind die Resultate der Untersuchungen *Guérin's* über diese Krankheit. Die Rhachitis ist eine allgemeine oder constitutionelle Krankheit des kindlichen Alters, charakterisirt durch veränderte, verkehrte, oder aufgehobene Entwicklung und Fortbildung im Organismus und ganz besonders im Knochensystem. Der Verlauf der Rhachitis als einer Krankheit des Knochensystems hat drei Stadien, welche durch eigenthümliche Veränderungen im Knochengewebe bezeichnet sind, das Stadium der Incubation oder der Ergiessung, das der Deformation und das der Resolution oder der Eburnation. Die Veränderungen, welche die Rhachitis in den Knochen bewirkt, entwickeln sich allmählig von unten nach oben, von den Unterschenkeln zu den Oberschenkeln, von diesen zum Becken, von da nach und nach oder zugleich zu

den verschiedenen Parthien der oberen Extremitäten, der Brust, zuletzt werden die Knochen der Rückensäule und des Schädels ergriffen. Die Beine der Rhachitischen sind immer in Länge und Breite weniger entwickelt, als im gesunden Zustande und die Reduction folgt ganz dem eben angeführten Gesetze der successiv von unten nach oben fortschreitenden Erkrankung. Die Gestalt und Beschaffenheit der Knochen der Rhachitischen im erwachsenen Alter ist das zusammengesetzte Resultat der Hemmung der Entwicklung in den Knochen von dem directen Einfluss der Krankheit und der Verzögerung des Wachsthums, nachdem die Krankheit aufgehört hat. Im ersten Stadium findet Ergiessung einer sanguinolenten Flüssigkeit in alle Theile des Knochengewebes statt, eine Infiltration, wodurch dasselbe geschwellt und am meisten in seinen weicheren Theilen, den Epiphysen, aufgetrieben wird. Im zweiten Stadium verliert das Knochengewebe seine Consistenz, und die allenthalben, besonders aber zwischen dem Periosteum und der äusseren Schaale des Knochen, sowie zwischen der Markhaut und der innersten Lamelle ergossene Materie fängt an organisirt zu werden. Im dritten Stadium wird das neugebildete Gewebe fest und vermischt sich mit dem alten, wodurch eine bedeutende Härte des ganzen Knochen entsteht. In den schlimmeren Fällen, wo die Krankheit einen höheren Grad erreicht hat, ist die Ausdehnung des Knochengewebes durch die Ergiessung von der Art, dass keine Vereinigung der Theile desselben und keine Organisation der ergossenen Flüssigkeit mehr stattfinden kann. In der Folge wird dann die Knochenmasse so vermindert, dass sehr oft nur eine Schaale von dem äussern Theil der Knochen zurückbleibt. Die Structur des rhachitischen Knochen im erwachsenen Alter ist sehr hart, elfenbeinartig, wobei das alte und das neue Gewebe nicht mehr unterschieden werden kann. Jene Deformitäten der Rückensäule, welche um das Alter der Pubertät vorkommen, welchen aber nicht Deformationen der unteren Extremitäten vorausgegangen, sind nicht rhachitischer Art. Die Rhachitis ist nach Guérin eine von der Scrofelsucht und von den tuberkulösen Affectionen der Knochen eben so wohl, als von allen Arten der Knochenerweichung der Erwachsenen, welche auschliesslich mit dem Namen Osteomalacie bezeichnet wird, wesentlich verschiedene Krankheit.

Osteomalacie.

Die Inauguraldissertation von *J. Sturm* „De osteomalacia. Herbipoli 1841.“ enthält folgenden von Dr. *J. Lang* beobachteten interessanten Fall von Knochen-Erweichung bei einem jungen Mann: Ein 25jähriger Schuster aus einem nassauischen Dorfe war bisher gesund, hatte weder an Scrofeln, noch an Syphilis gelitten, eine geregelte Lebensart geführt, war von starkem Körperbau, 5½' hoch, hatte das sogenannte cholerische Temperament, stammte von gesunden Eltern und hatte mehrere gesunde und robuste Geschwister, während mehrere andere gestorben waren, jedoch an Uebeln, welche mit Osteomalacie oder mit Scrofeln Nichts gemein hatten. Der Kranke leitete den Beginn seines Leidens von einem Fall her, obwohl weder eine Luxation, noch eine Fractur vorhanden war und klagte von dort über Schmerzen, welche von den untern Extremitäten auf die obern übergingen und mit leichtem Fieber verbunden waren. Die Schmerzen setzten aus und kamen wieder und waren besonders heftig in den untern Extremitäten, namentlich in dem rechten Schenkel, weniger in den Armen, der Rückensäule und dem Kopf, waren eben so heftig in den Gelenken, als in den übrigen Parthien des Kopfs, und wurden durch Bewegung vermehrt. Alle Glieder waren sehr matt, die Farbe und die Wärme der Haut war unverändert, der Urin röthlich mit geringem Sediment, Fieber unbedeutend, Schlaf unruhig, Stuhl träge, Zunge etwas belegt. Man sah diese Zufälle für Symptome des Rheumatismus oder der Arthritis an und behandelte sie darnach. Indessen verloren die Glieder mehr und mehr ihre Bewegung, das Fieber hörte auf, der Urin war klar und setzte nur zuweilen und immer häufiger ein weisses, kreideähnliches Sediment ab, die Haut war gemeiniglich trocken, der Kranke klagte über häufige Nieren-

schmerzen. Unter diesen Symptomen war ein Jahr verflossen. Nun erschien eine Anschwellung der rechten Tibia, welche elastisch war und zusammengedrückt werden konnte. Die Bewegung der unteren Extremitäten war ganz aufgehoben, diejenige der Arme war noch gering. Die Verdauung litt nur, wenn die Schmerzen sehr heftig waren. Die äusserst heftigen Schmerzen verliessen den Kranken für einzelne Stunden. Je weiter die Knochenerweichung fortschritt, desto reichlicher zeigte sich das weisse Sediment im Urin, welches nach chemischer Analyse aus phosphorsaurem Kalk bestand. Zwei Monate nachher zeigte die linke Tibia dieselbe Erweichung, wie die rechte, sodann die Oberschenkel, die Arme, die Rippen, die Wirbel, überall mit den heftigsten Schmerzen verbunden. Nur die Knochen des Kopfs und Gesichts und die Gelenkenden blieben hart. Die Brust wurde verkrümmt, zusammengedrückt; dadurch wurden die Brusteingeweide beeinträchtigt, daher Husten, Orthopnöe, Herzklopfen, Bangigkeiten. Die Verdauung war gut bis $^1/_2$ Jahr vor dem Tod. Um diese Zeit fing die Verdauung an zu leiden, das Gehirn nahm Theil an der Erkrankung, es zeigten sich Congestionen gegen den Kopf, heftige Kopfschmerzen, Delirien, Lethargie, Fieber, heftiger Durst, Schweisse; die Erweichung der Knochen war indessen immer weiter vorangeschritten und es entstanden viele Fracturen von den Bewegungen, welche der Kranke zu machen versuchte. Nur die Knochen des Metatarsus und Metacarpus, die der Zehen und Finger, sowie diejenigen des Gesichts und Kopfs schienen frei von Erweichung zu seyn. Der Kranke starb 2 Jahre und 4 Monate vom Beginne der Krankheit an. Es war eine Menge von Mitteln angewendet worden und unter diesen auch der (von *J. Henderson* gepriesene) Arsenik. Sektion. Die Länge des Kadavers betrug $3^1/_4{}'$, Zähne, Haare und Nägel gut erhalten, sogenannte Hühnerbrust, Extremitäten sehr verkürzt und verkrümmt mit verschiedenen Erhöhungen von Frakturen. Bei der Eröffnung der Kopfhöhle erschienen die Knopfknochen erweicht und mit der Säge leicht zu durchschneiden, fester nur die Protuberanz des Hinterhaupts, weicher die Pars squammosa der Schläfenbeine, die Pars petrosa dagegen sehr weich, am weichsten das Stirnbein, die Textur porös, dem Bimsstein ähnlich und die ganze Substanz mit Blut getränkt, die Gesichtsknochen noch weicher. Die Gehirnhäute, sowie das Gehirn waren mit Blut erfüllt, durch eine käsige Materie verbunden, das Gehirn sehr weich, breiähnlich, in den Ventrikeln mehr als gewöhnlich Flüssigkeit, ebenso zwischen den Häuten. Der Brustkasten war sehr verengt, das Sternum, wie ein scharfer Gräth hervorstehend, die Seiten des Thorax plattgedrückt, beinahe alle Rippen gebrochen, die Knorpel normal, die Pleura der Lungen war zum Theil mit derjenigen der Rippen verwachsen, die Lungen klein, sonst nicht abnorm, die Muskeln des Herzens weich und welk. Die Verdauungswerkzeuge wurden normal erfunden, in beiden Nieren mehrere kleine Steine von bräunlich-weisser, innen weisser Farbe, die pyramidenfömigen Körper und Papillen der Nieren mehr oder minder verhärtet, im rechten Nierenbecken dicker Eiter. Muskeln und Sehnen der obern Extremitäten normal; aber die Masse viel vermindert, sämmtliche Knochen verkleinert, verkürzt und so erweicht, dass sie wie Käse zusammengedrückt werden konnten, das Periosteum unverändert; nur die Epiphysen zeigten noch eine etwas festere und zellige Structur, die Knochen des Carpus und die Phalangen der Finger liessen sich nur mit einiger Gewalt zusammendrücken und nahmen nachher ihr Volumen wieder ein; die unteren Extremitäten sind von mehreren Fracturen ausserordentlich verkürzt, die Muskeln in eine der Milz ähnliche Masse verwandelt, die Knochen vollständig erweicht und in eine nicht zellige, dem Cruor an Farbe und Consistenz ähnliche Masse verwandelt, die Knorpel auch hier, wie überall normal; das Becken ganz erweicht und verkrümmt, die Knochen des Tarsus und Metatarsus viel weicher als diejenigen des Carpus und Metacarpus; die Knochen der Wirbelsäule mehr oder weniger erweicht; die Epiphysen überall verhältnissmässig am besten erhalten. Die chemische Analyse der Knochen im Jahr 1831 von dem Chemiker *Bogner* angestellt, ergab folgendes Resultat:

In 100 Theilen	Knorpel u. Gefässe	Phosphors. Kalk	Phospors. Magnesie	Phosphors. Kalk	Natrum.
des Cranium	65,85.	26,92.	0,98.	5,40.	0,85.
des Radius	63,42.	28,11.	1,07.	6,35.	1,05.
der Epiphysis inf. femoris	69,77.	23,50.	0,97.	5,07.	0,69.
der Patella	70,60.	23,23.	0,94.	5,03.	0,64.

Ausserdem etwas Eisen- und Manganoxyd.

Kretinismus und Kropf.

Die genannten Schriftsteller über Scrofelsucht, *Bredow*, *Wolff*, *Longavi*, *Rösch* sprechen von der genauen Verwandtschaft dieser Sucht mit dem Kretinismus. Insofern aber im Kretinismus die ganze Organisation in der normalen Entwicklung zurückgeblieben oder gehemmt und ausgeartet ist, und in dieser mangelhaften Entwicklung und Ausartung Zeitlebens verharrt, ohne dass nothwendig Störungen der Gesundheit damit verbunden sind, so gehört der Kretinismus überhaupt nicht mehr in das Gebiet der Krankheit, sondern steht für sich da als Entartung des Menschen. Der Kretinismus kommt am häufigsten vor in scrofulösen Familien, die meisten Kretinen haben den scrofulösen Habitus in ausgebildetem Grade und viele sind mit verschiedenen Formen der Scrofelsucht behaftet. *Neumann* (Pathologie I. Bd. 1841.) läugnet die Verwandtschaft der Scrofelsucht mit dem Kretinismus und Kropf und stützt sich dabei hauptsächlich darauf, dass der Kretinismus nur in Gebirgsthälern vorkomme, die Scrofelsucht hingegen allenthalben, ohne weder mit Kropf noch mit Kretinismus sich zu verbinden. Ich habe in Württemberg die Beobachtung gemacht, dass scrofulöse Krankheitsformen aller Art äusserst heftig und viel häufiger sind in Gegenden, in welchen der Kretinismus zu Hause ist, als in andern, dass dieselben Familien scrofulöse und kretinische Individuen haben und dass auch sporadisch der Kretinismus hauptsächlich in scrofulösen Familien vorkommt. Ferner meint *Neumann*, der Kropf habe nichts gemein mit dem Kretinismus, denn es kommen ganze Gebirgsvölker vor, welche Kröpfe haben, von Kretinismus aber sehr entfernt seien; der Kropf entstehe vom Trinken von Wassern, welche aus schattigen Gebirgsthälern kommen. Diess verhält sich so: Gebirgsvölker haben immer eine sehr verschiedene, gewissermaassen entgegengesetzte Constitution, je nachdem sie auf der Höhe des Gebirgs oder in dessen Thälern und Einschnitten wohnen, was am auffallendsten in der Schweiz, jedoch auch anderwärts deutlich hervortritt. Im Thal findet sich der Kropf und die Entartung der Menschen mehr oder weniger gross und häufig, auf der Höhe sieht man weder Kropfige, noch Kretinen. Der Kropf fehlt nirgends, wo der Kretinismus endemisch ist, hingegen haben nicht alle Kretinen einen Kropf, wie *Neumann* annimmt. Ueberall wo der Kropf sehr häufig ist, findet man auch Kretinen, manchmal jedoch nur solche niedrige Grade, welche der oberflächlicheren Beobachtung entgehen können. Der Kropf ist die Andeutung, der Vorposten des Kretinismus. Er ist die erste Wirkung der Ursachen, welche den Kretinismüs hervorbringen, soweit der letztere von lokal-klimatischen, tellurischen und atmosphärischen Einflüssen abhängig ist. Unter diesen Ursachen spielt das Trinkwasser eine sehr untergeordnete Rolle. Ganz richtig ist die Ansicht *Neumann's*, dass der Kretinismus nicht von der Kälte und dem kalten Klima herrühre, und dass die Verkümmerung des Menschen in den Polarländern, die nicht einmal durchgängig beobachtet wird, wofür *Neumann* die höchst robusten Bewohner Bothniens, welches an Lappland gränzt, anführt, mit Kretinismus nicht zu verwechseln sei. — Dr. *Braun* in Fürth leitet den Kropf und Kretinismus vom Trinkwasser und von erdigen Bestandtheilen desselben in Gebirgsthäler her, ohne neue und eigene Beobachtungen hiefür beizubringen. (Baier. med. Corrrespondenzblatt 1841. Nr. 38.) — *C. A. Weiss* führt in seiner „Dissertatio inauguralis medico-practica cohibens decen-

nium clin. in academ. Jenensi inde ab anno 1831 ad annum 1841 auspic. Dr. Kieseri“ habitum an, der Kropf komme im Saalthale und dessen seitlichen Verzweigungen endemisch vor und neben demselben auch Kretinismus. Professor *Häser* hat dem Referenten Mittheilungen gemacht, welche diese Beobachtung bestätigen. *Kieser* hält für die hauptsächlichste Ursache des Kretinismus hier und anderwärts verminderten solaren Einfluss in den Gebirgsthälern. — Die Schweizerische naturforschende Gesellschaft hat in ihrer Versammlung zu Friburg im August 1840 sich eifrig mit dem Kretinismus und *Guggenbühl's* Plan der Gründung einer Anstalt zur Heilung des Kretinismus auf dem Gebirge beschäftigt, und die „Actes de la société helvetique des sciences naturelles assemblée á Fribourg les 24. 25. et 26. Août 1840; 25e Session. Fribourg en Suisse 1841.“ geben ausführliche Nachricht von den dort durch eine eigene Commission unter dem Vorsitze des Prof. *Troxler* gepflogenen Verhandlungen. Das Resultat derselben fiel vollkommen zu Gunsten der Idee des Dr. Guggenbühl aus. Bekanntlich ist dieselbe bereits ausgeführt und die Anstalt zur Heilung von Kretinenkindern im Frühjahr 1841 eröffnet worden. Sie hat schon jetzt einige Erfolge an höchst entarteten Kindern, welche der Anstalt übergeben worden sind, und bald eine gedeihliche Entwicklung gezeigt haben, aufzuweisen. In der Versammlung der genannten Gesellschaft zu Zürich im August 1841 wurde der Gegenstand aufs Neue verhandelt, unter dem Präsidium des Prof. *Locher-Balber* und die niedergesetzte Commission hat die sämmtlichen schweizerischen Aerzte, ärztlichen Vereine und Medicinalbehörden aufgefordert, bis zur nächsten in Altdorf abzuhaltenden Versammlung gewisse Fragen hauptsächlich in statistischer und ätiologischer Hinsicht zu beantworten. — Die Königl. Württemb. Regierung hat schon im Jahr 1838—39 auf den Vorschlag des Referenten eine umfassende Untersuchung des Kretinismus im Lande begonnen und zu demselben Zweck im verflossenen Jahr den Unterzeichneten beauftragt, alle diejenigen Gegenden und Orte, in welchen der Kretinismus einigermaassen häufig vorkommt, zu besuchen. Die Reise dauerte beinahe 5 Monate. Ihre Resultate werden später in einer besonderen Schrift veröffentlicht werden. — In der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig (1841) hat Dr. *Buek,* Physicus zu Hamburg, den Kretinismus zur Sprache gebracht, mit besonderer Rücksicht auf das Guggenbühl'sche Institut, welches er mit edler Wärme der Unterstützung von Aerzten und Nichtärzten empfohlen und bereits selbst durch einen zu Hamburg für dasselbe gegründeten Verein kräftigst unterstützt hat.

In dem im September 1841 zu Lyon abgehaltenen Congrès scientifique de France haben Verhandlungen über den Kropf Statt gefunden, von welchen das Journal de Médecine de Lyon, Novbr. 1841 Nachricht gibt. *Davat* aus Aix erinnert an die Untersuchungen *Boussingault's* über den endemischen Kropf in den Cordilleren. *Boussingault* hält einen zu geringen Luftgehalt des Trinkwassers für die Hauptursache des Kropfs. *Davat* bringt damit in Verbindung die mineralogische Beschaffenheit des Bodens, und behauptet, das granithaltge und kalkspatige Gestein absorbire am meisten von der Luft des Wassers und daher komme der Kropf hauptsächlich auf diesem Gestein vor. Diess passt nun vortrefflich auf einige Gegenden, in denen die Endemie des Kropfs angetroffen wird, aber bei weitem nicht auf alle. Ich habe den Kropf (und den Kretinismus) auf den verschiedensten Gebirgsformationen beobachtet. Nicht auf das Gestein und nicht auf das Trinkwasser, sondern auf die Lage kommt es an. Dr. *Gosse* aus Genf beschuldigt den fortgesetzten Einfluss der Feuchtigkeit in Gebirgsthälern. Diese Ansicht nähert sich mehr der Wahrheit, allein es ist nicht allein die Feuchtigkeit, sondern es ist Feuchtigkeit und feuchte Kälte, abwechselnd mit Trockenheit und Hitze, was als das gemeinschaftliche Klimatische der Kropf- und Kretinengegenden vorzüglich zu beschuldigen ist. — Der Kropf erscheint bekanntlich unter zwei Hauptformen; erstens als blosse Hypertrophie der Schilddrüse und des sie umgebenden Zellgewebes, zweitens als Neubildung von Beuteln oder Kysten in der Substanz der Drüse, seltener in dem umgebenden Zellgewebe, welche mit einer eiweisshaltigen Flüssigkeit sich füllen und oft eine sehr beträchtliche Grösse erreichen. Eine solche Kyste beobachtete *J. Massey* bei einem 20jährigen Manne in der Substanz des rechten Lappens der Thyreoidea. Die

Geschwulst bestund seit etwa 10 Jahren, sie fluctuirte, machte durch Druck auf den Kehlkopf und die Luftröhre Schwerathmigkeit. Der Mann litt ferner an Verstopfung, hatte stark gefärbten Urin und eine gelbliche Färbung der Haut; durch Einstich wurden 5 Unzen Flüssigkeit entleert, die, ähnlich einer dünnen Galle von olivenbrauner Farbe, ölige Krystalle auf der Oberfläche absetzte. Später wurde eine gleich grosse Menge von Flüssigkeit durch Aufschneiden der Geschwulst mit dem Bistouri entleert, die Kyste vereiterte und die Wunde schloss sich, das specifische Gewicht der Flüssigkeit betrug 1,0242 und *Whrigt* fand in beiden Portionen die Bestandtheile der Galle. Sowie die Flüssigkeit entleert war, verschwand auch die gelbliche Färbung der Conjunctiva und der Haut. Ob diese Färbung von der Absorption der Flüssigkeit in der Kyste herrührte? (Edinb. Journal April 1841. Vergl. Albers Bericht in diesem Jahresbericht Seite 37 und 38.).

Helminthiasis.

Das Vorhandensein einiger Spulwürmer im Darmkanal und besonders in dem der Kinder ist so wenig eine krankhafte Erscheinung, dass man viel mehr die gänzliche Abwesenheit dieser Gäste für abnorm erklären könnte. Ja es ist bekanntermassen oft genug eine grössere Anzahl derselben vorhanden, ohne dass irgend ein Symptom von Krankheit hervortritt, und wir erfahren erst, dass Würmer da gewesen sind, wenn diese durch zufällige Erkrankung und durch den damit verbundenen Mangel an Nahrung, den Gebrauch widriger Arzneien oder den Genuss ungewohnter Nahrungsmittel veranlasst werden, ihren bisherigen Aufenthaltsort zu verlassen. So gehen namentlich in Fiebern sehr häufig, bei Kindern in der Regel Darmwürmer ab, ohne dass man berechtigt ist, diess als etwas Krankhaftes anzusehen und in dieser Rücksicht weiter gegen sie einzuschreiten. Man würde durch dieses Verfahren nur unnöthiger und selbst schädlicherweise den Darmkanal reizen, wie *Krüger-Hansen* bemerkt in einer Skizze über das Verfahren bei Darmwürmern (in dem Journal von Gräfe und Walther, 20. Bd. 2. Hft. S. 189—198.) Selbst der Bandwurm macht oft gar keine Zufälle, bis der Eigenthümer nach reichlichem Genusse von Johannisbeeren, rothem Wein, Häringssalat, mit Knoblauch und Zwiebeln bereiteten Speisen u. s. w. abgelöste Glieder des Wurms, den er beherbergt, im Nachtstuhle findet. Doch können auch schon einzelne Würmer krankhafte Erscheinungen hervorrufen, wie diess bekanntlich mit dem Bandwurm sehr oft der Fall ist, aber auch mit Spulwürmern und Ascariden, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort verlassen und in andere nähere oder entferntere Lokalitäten sich begeben haben. Wenn nun die Würmer Zufälle von Krankheit erregen, und wir von ihrem Dasein durch den Abgang einzelner Glieder oder ganzer Würmer überzeugt sind, so dürfen und müssen wir die das Gastrecht missbrauchenden Gäste vorerst auf eine höfliche Art durch veränderte, ihnen nicht zusagende, zugleich aber uns nicht beeinträchtigende Kost zu entfernen suchen. *Krüger-Hansen* hält die Demonstration selbst gegen den Bandwurm oft für hinreichend und rechnet hieher ausser Wein, Bier, pikanten Saucen, namentlich kühlende Früchte, Gefrornes, überhaupt Kälte, von welcher der Wurm einen lähmenden Einfluss zu erfahren scheine. Merkt der Wurm diese Aufforderung zu gehen nicht, und fährt er fort, den Organismus, den er bewohnt, zu vexiren, so muss ihm mit Ernst die Thüre gewiesen werden, jedoch durch Mittel, welche den Parasiten zu Grunde richten, ohne den Organismus, dem er zu Leide lebt, selbst zu beeinträchtigen, wie ohne Zweifel hier und da durch die höchst drastischen Mittel, welche in früherer Zeit ohne Schonung angewendet worden sind, geschehen ist. Von diesen Mitteln sagt *Krüger-Hansen*, sie bringen mehr Nachtheil als der Bandwurm, gegen welchen sie angewendet werden. Derselbe Schriftsteller eifert auch gegen den Gebrauch des Calomel als Wurmmittel und wir sind mit ihm darüber einverstanden, dass dieses in vielen Krankheiten der Kinder so höchst schätzbare Heilmittel nicht in die Alltagspraxis übergehen und wie Wurmsaamen verordnet werden soll. Die Erzeugung einer grösseren Anzahl von Spulwürmern und Asca-

riden, sowie diejenige der Bandwürmer hängt in der Regel mit einem Krankheitsprocesse zusammen, welcher dem scrofulösen verwandt, ausser der Erscheinung der Würmer, durch schlaffen torpiden Habitus, Verdauungsstörungen verschiedener Art, unregelmässige Oeffnung, Abgang von Schleim mit dem Stuhl, dicken aufgetriebenen Unterleib u. s. w. sich zu erkennen giebt. Wo dieser Habitus, diese die abnorme Erzeugung und Vermehrung der Würmer bedingende Dyskrasie vorhanden ist, da genügt es nicht, die Würmer wegzuschaffen, sondern man muss gegen die Dyskrasie selbst zu Felde ziehen um Heilung zu bewirken.

Gegen den Bandwurm sind jetzt vorzüglich zwei Mittel im Gebrauch, welche sich um die Herrschaft streiten, ohne Zweifel beide berechtigt, jedes in seinem besonderen Wirkungskreise, nämlich die *Farrenkrautwurzel* und die *Granatwurzelrinde.* Beide Mittel rühmen sich des Vorzugs, dass sie die Constitution nicht oder doch nur vorübergehend angreifen und nicht allein den Wurm abtreiben, sondern in Verbindung mit der geeigneten Diät selbst der Wurmdyskrasie entgegenwirken. — Die österreichischen medic. Jahrbücher enthalten im Februarhefte einen Ueberblick der Ergebnisse von 206 klinischen Bandwurmfällen von Prof. *Wawruch* in Wien. Die angeführte Zahl von Fällen, 71 Männer, 135 Weiber betreffend, ist in einem Zeitraum von 20 Jahren zur Behandlung gekommen; das Alter betreffend, so sind die meisten Fälle zwischen dem 15. und 40. Jahre vorgekommen; der jüngste Kranke war ein Mädchen von $3^1/_2$ Jahren, der älteste ein Mann von 54 Jahren. *Steinlein's* Beobachtung, dass vorzüglich in der Küche oder mit Schlachten beschäftigte Individuen am Bandwurm leiden, fand W. bestätigt, denn es befanden sich unter der ganzen Zahl seiner Kranken 52 Köchinnen, 1 Koch, mehrere Fleischhacker und 11 starke Fleischesser. Unter die Ursachen rechnet W. feuchte Gegenden, sowie die Gegenden an der Donau, und Wohnungen, schlechtes Trinkwasser, schlechte Mehl- nnd Milchspeisen, altes Fleisch, besonders von Schweinen und Hämmeln. Darmwürmer und insbesondere auch der Bandwurm sind eine sehr häufige Erscheinung in der Gegend, in welcher Referent früher gewohnt hat, und auf dem ganzen Schwarzwald. Die Luft ist hier nicht feucht, das Trinkwasser gut, die Ursache der Wurmerzeugung scheint aber hauptsächlich in der Nahrung zu liegen, welche aus rauhem Schwarzbrod, schweren Mehlspeisen mit vielem Fett bereitet, Kartoffeln, Sauerkraut mit Speck, besonders Geräuchertem und Milch besteht. Als Vorläufer des Leidens führt W. nach seiner Erfahrung an: Unordnungen in der Verdauung, die meisten Kranken hatten früher Spulwürmer und Ascariden gehabt. Erbliche Anlage schien sich nicht zu erweisen. Beim weiblichen Geschlechte wurde der Bandwurm häufig mit verspäteter Menstruation beobachtet. Nur dreimal, bei Fremden, hat W. den breiten Bandwurm gesehen, sonst immer die Taenia solium. Die Kur wurde unternommen, wenn der Wurm eben Glieder abgestossen hatte; junge, unausgebildete Würmer waren stets schwieriger abzutreiben, als alte, theilweise verschrumpfte oder in Fäulniss übergegangene. Die Vorbereitung zur Kur besteht in mehrtägiger Suppendiät und dem Gebrauche von Salmiak, die Kur beginnt mit einer fetten und ungesalzenen Suppe und Klystieren am Vorabend. Früh wird dann zuerst Ol. ricini gereicht, dann Pulv. rad. filic. maris zu Dr. β—Dr. iii zwei- bis dreimal (in späterer Zeit statt Filicin = Extr. aether. ol. filic. m.); zugleich werden ölige Milchklystiere gegeben, um den Wurm in den Dickdarm zu locken; endlich erhält der Kranke eine bis sechs Gaben von einem Drasticum aus gleichen Theile Calomel, Gummi gutti, Zucker ven 2 bis 8 Gran. Der Wurm kam dann meistens mit einer Stuhlausleerung, selten kroch er langsam aus dem After oder ging für sich ab in einem Knäuel zusammengerollt. Von zwei Kranken gingen gleichzeitig je zwei der Ausbildung und dem Alter nach ganz verschiedene, von einem drei junge und von einem andern 4 Bandwürmer weg. Einmal fand W. einen langen Bandwurm an der innern Wand des Darms so fest angesaugt, dass seine Ablösung schwer hielt. Die Zeugungsorgane hält W. für Saugmündungen. Wo Filicin gegeben worden war (2 — 6 Gr. alle 2 Stunden in Pillen), da war der Wurm ganz zerstückelt und zerrissen. Einmal schien ein zerrissener Wurm zusammengewachsen zu sein und mehrere Male bestätigte sich die Vermuthung, dass das Nachwachsen des Wurms nicht nur durch Verlängerung der schmalen Halstheile, son-

dern auch durch Ansetzen schmächtiger Glieder am Schwanzende erfolge. Erbrechen ist ein für die Kur sehr nachtheiliger Zufall und der Wurm erfolgt nie, wo Erbrechen eintritt ohne Diarrhöe. Es wird jedoch durch Erbrechen das wiederholte Reichen des Drasticum nicht gehindert. Die Regeneration des Wurms liess sich in 26 Fällen nachweisen, in 20 Fällen zwei, in 5 Fällen 3, in einem Fall 4 Male, in einem Zeitraum von 2 bis 4 bis 9 Monaten und selbst zwei Jahren. Im Allgemeinen war der Patient als dauernd geheilt zu betrachten, wo nach 10 Wochen keine Glieder mehr abgingen. Von den Behandelten wurden 151 vollkommen geheilt, von den übrigen 55 wurde bei 17 die Kur gar nicht unternommen, bei 19 musste sie plötzlich unterbrochen werden, bei 13 wurde sie durch den Vollmond (!), bei 6 durch Spulwürmer vereitelt. Ein Goldschmied aus Genf, der in seiner Heimath am Botryocephalus (Taenia lata) litt und seit mehreren Jahren davon befreit war, bekam in Wien, wo er sich ansässig gemacht hatte, die Taenia solium. Dass Juden nicht vom Bandwurm befallen werden, kommt daher, dass sie kein Schweinefleisch essen; Zwiebeln und Knoblauch gewähren keine Immunität, denn nirgends ist der Bandwurm häufiger, als in dem Zwiebel essenden Aegypten. — Das Augustheft des Hufeland'schen Journals enthält S. 121 ff. einen Aufsatz *über den Bandwurm* von Dr. *Bicking*. Nach den Beobachtungen des Vfs. sind vorzüglich solche Menschen mit dem Bandwurm behaftet, welche eine gelbliche Gesichtsfarbe haben und an Leberobstructionen leiden. Ein Mann, dem der Bandwurm achtmal vertrieben worden war, verfiel in Hypertrophie der Leber. Der Wurm erzeugt sich nach dem Verfasser bei Menschen, welche mehr essen, als sie verdauen können, durch Generatio aequivoca. Wird die Lebensweise geregelt, so geht er zuweilen von selbst ab. Die Symptome sind verschieden. B. beobachtete vorzüglich einen eigenthümlichen Schmerz in der Leber, drückend, saugend, bohrend von innen nach aussen, als ob ein Gewicht an der Leber hinge oder dieselbe nach der Oberfläche hin sich ausdehnte, hier und da war auch ein ähnlicher Schmerz in der linken Seite; derselbe erscheint unregelmässig, wird vermehrt durch Fahren und eine erzwungene aufrechte Stellung, in welcher die Kranken zittern, selbst Ohnmachten bekommen; er verschwindet nach der Mahlzeit, nach dem Genusse von schwarzem Kaffee, durch Anwendung eines grossen Magnets, welcher ähnlich der Electricität, lähmend auf den Wurm wirkt. Er wird stärker unmittelbar vor dem Abgang des Wurms oder einzelner Glieder desselben, dauert über den Gebrauch des specifischen Mittels gegen den Wurm an, besteht oft auch noch eine Zeit lang nach seinem Abgang und kehrt wieder, wenn der Wurm wiederkehrt. Der Wurm geht am leichtesten weg unmittelbar nach dem Abgang einzelner Glieder, der oft durch eine stärkere Mahlzeit veranlasst wird. B. bewirkt die Kur durch die Farrenkrautwurzel in Verbindung mit stärkender Diät, der Kranke trinkt Morgens ½ Quart frisches Wasser, darnach nimmt er ein Klystier von kaltem Wasser, welches resorbirt werden muss, also nach erfolgtem Stuhl. Der Vf. erzählt hiebei das Beispiel eines Mannes, welcher so viel Wasser trank, dass es durch den Darmkanal wieder weggieng, welcher demungeachtet aber den Bandwurm nicht verlor, nicht einmal einzelne Glieder desselben. Der Kranke geniesst sofort ein einfaches Frühstück, Mittags und Abends leichtverdauliche, mässig nährende Kost, kalt oder lau, ohne Knoblauch oder andere reizende Dinge; zu Mittag wird wieder Wasser getrunken in mässiger Menge, Abends kalt gebadet mit Douche auf die Lebergegend im warmen Zimmer. Nachher sucht der Kranke zu transpiriren, Nachtessen drei Stunden vor Schlafengehen. Gegen heftige Schmerzen wird der Magnet angewendet oder ein kalter Ueberschlag auf den Unterleib. Bei dieser Diät wird eine gesättigte Abkochung der Farrenkrautwurzel aus Unc. β für den Tag, mit Zucker versüsst, gleich nach dem Essen verbraucht. Anfangs gehen nur kleine Stücke des sich zusammenziehenden Wurms ab; nach einigen Tagen erscheinen grössere, matte, endlich todte Glieder, schmutzig gelb mit grünlichen Flecken an den Rändern. Nach 3 bis 6 oder 8 bis 14 Tagen geht der ganze Wurm weg; die Wiedererzeugung gibt sich ausser dem schon erwähnten Schmerz vorzüglich noch dadurch zu erkennen, dass der harte Stuhl wieder weich und wie faulig zersetzt wird. In zwei bis drei Monaten gehen wieder Stücke weg. Der wiedererzeugte Wurm wird bälder wieder abgetrieben.

Daumerie übergiebt der Société des sc. méd. et natur. de Bruxelles eine Abhandlung über die *Abtreibung des Bandwurms durch Farrenkrautwurzel* (abgedruckt in den Arch. de la Méd. belge 1841. Sept. S. 5—15), womit er das genannte, neuerdings durch die Granatwurzelrinde in den Hintergrund gestellte Mittel den Praktikern ins Andenken zurückrufen will. D. erzählt vier Fälle aus seiner Praxis, in welchen er das Pulver der Farrenkrautwurzel nach der Nufferschen Methode angewendet hat. In dem ersten Falle wurde der Kopf des Wurms in den Abgängen nicht gefunden; in den drei übrigen ging der Kopf mit dem Wurme weg, und zwar in zwei Fällen, noch ehe die Wirkung der drastischen Mittel eingetreten war, bloss in Folge des Gebrauchs der Wurzel. Das Subject der zweiten Beobachtung, ein Mensch von 27 Jahren, hatte häufige Anfälle von Epilepsie, welche aufhörten, nachdem der Wurm abgetrieben war; der Vf. macht hiebei darauf aufmerksam, dass Thiere, namentlich Hunde, welche den Bandwurm haben, nicht selten mit Epilepsie behaftet sind. Von der Granatwurzelrinde behauptet D., sie reize den Nahrungskanal sehr, bringe Cardialgie, Herzbeklemmung, Erbrechen und heftige Koliken hervor und rege das Cerebralspinalsystem bedeutend auf. Der Berichterstatter der Gesellschaft, welcher diese Abhandlung vorgetragen wurde, erklärt, dass der Verfasser den Unterschied zwischen Taenia lata (non armata) und T. solium (armata) nicht beachtet habe, und bemerkt ganz richtig, dass die erste Art fast immer dem Pulver oder dem ätherischen Extract der Farrenkrautwurzel weiche, die Taenia solium dagegen diesem Mittel sehr oft widerstehe, dass dagegen die Granatwurzelrinde ein Specificum gegen beide Arten von Bandwurm sei und dass diese gehörig gebraucht den Magen und Darmkanal nicht afficire, zuweilen al erdings Nervenzufälle, wie Kolik, Erbrechen, Schwindel, eine Art von Rausch oder selbst Synkope veranlasse, dass diese Symptome jedoch immer nur vorübergehend und ungefährlich seyen. — In Kneschke's Summarium 1841. Nr. III. S. 56 ist ein Aufsatz von Dr. *Thierfelder* über die *Anwendung der Granatwurzelrinde gegen den Bandwurm* enthalten. Die drei vom Vf. beobachteten und mit vollkommenem Erfolg behandelten Fälle bestätigen die früheren günstigen Erfahrungen über die Wirkung dieses Medikaments. Th. verordnete dasselbe auf die gewöhnliche Weise im Decoct. Es folgten nicht bedeutende Uebelkeiten nnd Kolikschmerzen mit den eintretenden Stühlen und der Wurm ging auf einen Knäuel gewickelt ab; hienach empfiehlt der Vf. die Granatwurzelrinde als ein den Darmkanal und die Verdauung wenig angreifendes, zuverlässiges und allen andern, selbst der neuerlich von *Wolffsheim* empfohlenen Methode vorzuziehendes Mittel wider den Bandwurm.

L. Th. Buch beschreibt in seiner Dissertation „De taenia solium. Kiliae 1841.“ die Geschichte seiner eigenen Krankheit. B. litt bereits über drei Jahre an Beschwerden, welche für Hypochondrie gehalten wurden, zuletzt aber einen so hohen Grad erreichten, dass er nicht mehr den Studien obliegen konnte. Endlich gingen einige Glieder der T. s. weg und es ward dadurch erst klar, woran der Kranke litt. Er hatte schon seit langer Zeit ein schmerzhaftes Gefühl von Schwere in der Lebergegend gehabt, wie wenn hier ein fremder Körper liege. Hatte er etwas Scharfes oder Saures gegessen, so hatte er das Gefühl einer springenden und in der Gegend des Nabels sich vielfach windenden Bewegung. Zugleich empfand er hier einen stechenden Schmerz, wie von vermehrtem Saugen. Weitere Symptome waren öfterer Wechsel der Gesichtsfarbe, übler Geruch aus dem Munde, zuweilen sehr heftiges Sodbrennen, welches nur durch Trinken von kaltem Wasser beschwichtigt wurde, ungeheurer Hunger, sehr reichliche Ab- und Aussonderung von Schleim durch den After, zuweilen auch durch Erbrechen, öfter Strangurie, milchähnliche Farbe und Consistenz des Urins von Schleimgehalt desselben, beständiges Fliessen der Nase mit heftigem Jucken derselben, Zucken der Glieder vor dem Einschlafen, Aufschreien im Schlaf und dann erst wieder Eintritt des Schlafs nach genommenem Zuckerwasser, den Tag über eine grosse Schläfrigkeit und lästiges krampfhaftes Zucken der oberen Augenlieder, Ekel vor der Musik, welche der Kranke früher so sehr geliebt hatte, endlich eine fast unwiderstehliche Neigung, Hand an sich selbst zu legen, auch nachdem der Kranke überzeugt war, dass er am Bandwurm leide. Die Symp-

tome alle nahmen zu mit dem zunehmenden und ab mit dem abnehmenden Mond. In Beziehung auf die Ursache bemerkt der Vf., dass er, ehe er die Universität bezog, 5 Jahre lang in einer Apotheke gearbeitet, hiebei viele Bewegung gehabt und viel gegessen habe. Wie er nun Musensohn wurde, ging das Sitzen an, der Appetit veränderte sich nicht sogleich und da er denselben mit den geschmacklosen und kärglichen Mahlzeiten aus den Küchen Kiels nicht zu befriedigen im Stande war, nahm er seine Zuflucht zu Brod und Butter. Das Brod zu Kiel ist ebenfalls nicht besonders gut und nahrhaft, und so konnte es nicht fehlen, dass bald die Verdauung angegriffen wurde. Die Schleimhaut des Darmkanals verfiel in Schwäche und Torpor, sonderte eine sehr grosse Menge von Schleim ab und in diesem Schleim entstand durch Generatio aequivoca, wie Vf. annimmt, der Bandwurm. Warum aber gerade dieser und kein anderer Wurm, weiss er nicht zu erklären, eben so wenig wie wir. Die Kur begann er mit Pillen aus Aloë, Asand und Seife, welche täglich einige Stühle und den öfteren Abgang von Bandwurmgliedern bewirkten. Diese Glieder lebten alle, hatten ausgedehnt die Länge von 1 Zoll und konnten sich bis auf den vierten Theil zusammenziehen. Je schneller sie starben, desto weniger zogen sie sich zusammen. Der Leidende enthielt sich dabei aller Speisen, welche aus Milch, Mehl und süssen Sachen bereitet werden Diese Pillen nahm Pat. drei Wochen lang. Hierauf nahm er (nach *Bremser's* Methode) täglich Morgens und Abends zwei kleine Esslöffel voll Ol. Chaberti. Der Darmkanal wurde dadurch nicht bedeutend gereizt. Am Tage vor dem Abgang des Wurms, nachdem Pat. auf die genannte Weise zwei Unzen des Oels genommen hatte, traten grosse Schmerzen des ganzen Körpers und heftige Bangigkeiten ein. Demungeachtet nahm der Kranke wieder zwei Esslöffel voll. Nun erfolgte bald ein Stuhl und der Wurm hing zum After heraus. Beim Herausziehen riss er ab. Nach einer halben Stunde aber erfolgte ein zweiter Stuhl und mit diesem kam der Wurm auf einem Knäuel. Derselbe lebte in einer Schüssel der Sonne ausgesetzt über eine Stunde. Hierauf nahm er ein Abführmittel. Er bemerkte keine Spur eines Bandwurms mehr, obwohl er über drei Monate lang sorgfältig jeden Stuhl untersuchte. Um etwa vorhandene Eier zu entfernen, nahm er noch zwei Unzen Oel, allein es ging Nichts mehr ab. Endlich gebrauchte er eine Zeit lang roborirende Mittel, namentlich Eisen. Nach einigen Monaten kehrten, wie Pat. meinte, die alten Symptome wieder. Er nahm wieder die alten Mittel, allein es zeigte sich keine Spur von Bandwurm. Seit dieser Zeit sind zwei Jahre verflossen und Pat. befindet sich vollkommen wohl.

Eine Dissertation „De variis methodis taeniam expellendi. Ticini" von *J. Bermann* enthält nichts als eine alphabetische Aufzählung von 40 Mitteln und Methoden wider den Bandwurm von *Alibert* bis *Werlhoff*.

Levacher hat der Académie des sc. in Paris (Comptes rendus. Sept. 1841.) mehrere Fragmente einer *monströsen Taenia* vorgelegt, welche er bei einem Mädchen von drei Jahren antraf. Sie nähert sich einigermassen der von *Bremser* beschriebenen T. monstrosa, unterscheidet sich aber doch von dieser in mehreren Punkten. Das von *Levacher* beobachtete Exemplar nähert sich der gewöhnlichen Taenia (solium) um so mehr, je weiter oben man die Glieder untersucht und entfernt sich um so mehr von der Structur derselben, je mehr man zu den unteren Gelenken kommt. Es ist nämlich gerade in der Mitte der ganzen Länge nach ein Anhang inserirt, so dass drei freie, flottirende Ränder da sind. Die Construction des intermediären Blatts scheint ganz dieselbe zu sein, wie die der beiden andern Seiten. Das Thier kann dasselbe auf die eine oder die andere Seite legen, durch die doppelte Contraction wird die Bewegung des Kriechens verstärkt und dieses macht diese Art des Bandwurms lästiger und gefährlicher, als die gewöhnliche T. solium. Das Mädchen dieser Beobachtung hatte auch ausserordentlich heftige Schmerzen. Schliesslich giebt der Vf. sein Mittel an, welches er mit constantem Erfolge zur Austreibung des Bandwurms angewendet hat, nämlich eine Emulsion zusammengesetzt aus Ol. Ricini 60 Grammes, Ol. tereb. 16 Gr., Aqu. menth. 64 Gr., Syr. simpl. 32 Gr., G. arab. pulv. 8 Gr. Die zwei Tänien, welche Vf. zur Vergleichung mitschickte, sind durch diese Mischung weggetrieben worden nebst vielen andern. In einem dieser Fälle

konnte das Alter des Wurms, welcher 13′ 4″ lang war und zwei Unzen wog, auf 12½ Jahre bestimmt werden, denn das Mädchen, bei dem er sich fand, war 13 Jahre alt und hatte schon im Alter von 6 Monaten einige Glieder verloren.

Man nimmt bekanntlich fast allgemein an, dass die Eingeweidewürmer durch Generatio aequivoca entstehen und Producte sind eines, theilweise nach physiologischen, anderntheils pathologischen Bildungsprocesses, dass sie aber einmal entstanden selbstständig durch gewöhnliche Zeugung sich vermehren. Professor *Eschricht* in Kopenhagen bestreitet in einer Abhandlung in dem Edinb. new phil. Journal, Juli—Oct. 1841 (übersetzt in *Froriep's* N. Notizen. Nr. 430—434.) die Generatio aequivoca und stützt sich dabei hauptsächlich auf die gewaltige Entwicklung des Zeugungsapparats und die grosse Fruchtbarkeit der Eingeweidewürmer, auf das epidemische (contagiöse) Vorkommen der Helminthiasis bei Menschen und Thieren, auf das Vorkommen derselben Art von Eingeweidewürmern in Menschen und in verschiedenen Thieren, z. B. des Spulwurms im Menschen, wie im Pferd, Esel, Rind, Schwein und wie es scheint auch im Hund und in der Katze, auf die Analogie mit den Parasiten in mehreren Hautausschlägen, endlich auf die grösstentheils noch verborgene, jedenfalls sehr verwickelte Fortpflanzung der Entozoen. Wir müssen anerkennen, dass die Acten über den Gegenstand noch nicht geschlossen sind und die Abhandlung des Verfs. ist höchst beachtenswerth. Allein gerade das epidemische Auftreten der Helminthiasis und die Analogie mit einigen Hautkrankheiten z. B. der Porigo lupinosa, in welcher sich Kryptogamen finden, scheint der Erzeugung der Entozoen durch die gewöhnliche Art der Fortpflanzung nicht günstig zu sein. Die Porigo lupinosa ist nicht ansteckend und entsteht spontan bei einem scrofulösen Subject. Die Egelkrankheit der Schaafe, welche der Vf. selbst als Beispiel einer epidemisch-contagiösen Helminthiasis anführt, erzeugt sich (wie der Uebersetzer in Froriep's Notizen bemerkt) immer nur auf sumpfigen Wiesen, nie auf gesunden Bergweiden, und es ist schwer anzunehmen, dass die Eier des Distoma hepaticum gerade nur auf diesen sumpfigen Wiesen aufgelesen werden. — Auch *Valentin* (Repert. 1841.) hält eine Generatio aequivoca der Entozoen für unwahrscheinlich, glaubt aber, dass sich die Erzeugung derselben auch nicht auf die geschlechtliche Zeugung oder auf die übrigen bekannten Fortpflanzungsarten zurückführen lasse, sondern ganz anderer Art sei und vielleicht *Innenzeugung* (Generatio interna) genannt werden könne. Die Eingeweidewürmer haben wahrscheinlich verschiedene Entwicklungszustände und verschiedene Grössen in verschiedenen Jahreszeiten. Sie sind hienach wahrscheinlich zu gewissen Zeiten leichter abzutreiben als zu andern. Ob aber die passendste Zeit zur Kur die ist, wenn Glieder abgestossen werden, was gewöhnlich angenommen wird, ob es leichter ist, den zurückgebliebenen Kopf oder das ganze Thier abzutreiben, ist noch zu entscheiden. Zu einer gewissen Zeit ihres Lebens, sagt *Valentin* beginnen die Wanderungen der jungen Würmer durch die Körperorgane und befolgen hiebei Wege, auf denen sie wahrscheinlich nach aussen gelangen oder durch sie von aussen her in das Innere des Körpers dringen. Auf diese Art wäre also eine Art von Contagium möglich. Die Zukunft muss lehren, was hieran Wahres ist.

Tuberkeln.

Tuberkeln reihen sich unmittelbar an die Scrofeln an und alle die oben genannten Schriftsteller über Scrofelsucht, *Wolff*, *Bredow*, *Longavi*, *Rösch*, betrachten die Tuberkeln als in verschiedene Gewebe und Organe abgelagerte Producte der scrofulösen Dyskrasie. Die Tuberkelmaterie unterscheidet sich weder physisch noch chemisch von der Scrofelmaterie (Vgl. dagegen *Albers* Darstellung der pathologisch-anatomischen Leistungen des Jahres 1841 in diesem Jahresbericht. S. 28 u 29); ferner mit Tuberkeln behaftete Individuen gehören in der Regel scrofulösen Familien an oder leiden selbst und haben gelitten an Drüsenanschwellungen und verschiedenen Krankheitsformen scrofulöser Art.

Bredow hat 5 Fälle von Gehirntuberkeln bei *scrofulösen* Knaben beobachtet. In zweien dieser Fälle zeigte die Section ausser den Tuberkeln auf der Oberfläche der Hemisphären des grossen Gehirns Tuberkeln in den Lungen. In einem andern Fall wurde ausser der sehr bedeutenden tuberkulösen Entartung des kleinen Gehirns auch in der Schilddrüse eine ähnliche Masse gefunden. Wenn nun in der That auch keine wesentliche Unterschiede zwischen Tuberkeln und Scrofeln bestehen, so hält es *Bredow* doch für zweckmässig, die beiden Benennungen beizubehalten und unter Scrofeln ausschliesslich afficirte Lymphdrüsen zu verstehen, Tuberkeln aber alle andere durch scrofulöse Ablagerung entstandene Afterproducte zu nennen. — Auch *Rokitansky* nimmt an, dass die Tuberkulose der Scrofelsucht sehr nahe stehe, und sagt (3. Bd. des Handbuchs S. 145), das Gepräge, welches der zur Lungentuberculose disponirte Organismus an sich trage, sei der tuberculöse Habitus im Allgemeinen, und zwar insbesondere der sogenannte irritable Scrofelhabitus, während der torpide vielmehr Bronchialtuberkel producire. Sodann unterscheidet er die constitutionelle (Lungen-) Tuberk., welche ohne auffallende äussere Schädlichkeiten sich entwickle, und die erworbene, reine, oder mehr oder weniger einer Combination verdächtige modificirte Tuberkulose, wie sie in Folge von Exanthem und Impetigo, Tripper, Syphilis, anomaler Gicht, bei Säufern, nach Unterdrückung normaler oder habituell gewordener Ausleerungen, des Monatsflusses, nach Heilung inveterirter Geschwüre u. s. w. vorkomme. Solche inveterirte Dyskrasien setzen einen in mancherlei Beziehungen differenten, aber bisher durchaus nicht näher gekannten Tuberkel, nicht selten den hämorrhagischen. Im Allgemeinen sei die Tuberkulose hier durch einen vom gewöhnlichen abweichenden Ausgangsheerd, das ungleichförmige Befallenwerden der verschiedensten Lungenabschnitte, ein Zusammengehäuftsein der Tuberkeln in umschriebenen oder traubenförmigen Gruppen, beträchtliche Grösse des Tuberkels, eine eigenthümliche, meist schmutziggraue oder Bleifärbung mit grünlichem Schimmer bezeichnet. Sehr wohl zu unterscheiden vom eigentlichen Tuberkel sei aber eine ihrer inneren Natur und Zusammensetzung nach völlig differente tuberkelähnliche Form, in der bisweilen der Krebs in der Lunge vorkomme. — *Heim* in Ludwigsburg hat schon früher einige Fälle bekannt gemacht, wo Krebs und Tuberkel in verschiedenen Organen einer Leiche beobachtet wurde. Ref. hat zwei ähnliche Fälle gesehen und bekannt gemacht. — *Jos. Engel* bemerkt in einer Uebersicht der Ereignisse an der pathologisch-anatomischen Anstalt zu Wien vom 1 Dez. 1840—13. Apr. 1841 (Oester. med. Jahrb. 1841. Juni): neben Krebsgebilden finden sich meist Spuren einer getilgten Tuberkulose in den Lungen dar, Tuberkeln und Krebs schliessen sich wohl gegenseitig aus, aber die tuberkulöse Krasis könne sich in eine krebsige umwandeln; wie verschieden auch beide Dyskrasien in ihrer vollendeten Ausbildung und in ihrem Ausgang zu sein pflegen, so verwandt scheinen sie dagegen in ihrem primitiven Auftreten zu sein. Wir müssen weitere Aufschlüsse über dieses Verwandtschafts- oder Ausschliessungsverhältniss der Tuberkeln und des Krebses erwarten.

Krebs.

Während in den allermeisten Fällen von Krebs Allgemeinleiden, eine allgemeine Krebsdyskrasie nicht zu verkennen ist, woraus die Regel für die Praxis entspringt, ein Carcinom nicht bloss wie ein örtliches Uebel durch Entfernung mit dem Messer u. s. w. zu behandeln, so kommen doch auch seltene Fälle vor, in welchen ein solches Allgemeinleiden nicht vorhanden, und das Uebel in der That nur ein örtliches ist. In manchen Fällen von Heilung angeblichen Krebses durch bloss örtliche Mittel, namentlich Ausrottung des Aftergewächses mit dem Messer scheint jedoch die Diagnose unrichtig und nicht Krebs, sondern ein Aftergebilde anderer Art, namentlich Steatom vorhanden gewesen zu sein. Zuweilen kann nur durch das Mikroskop die Diagnose vollkommen sicher gestellt werden. Dr *F. Mayer* in Wien erzählt in der öster. med. Wochenschrift (1841. Nr. 22) folgenden Fall von *„Heilung eines Krebsgeschwüres durch Ent-*

fernung bei deutlich wahrnehmbarer Krebsdyskrasie": Ein 54 Jahre alter Taglöhner von kleiner Statur, schwammiger Constitution, erinnert sich keiner früher überstandenen Krankheit. Seine Mutter soll an einem sehr schmerzhaften Gebärmutterleiden gestorben sein. Vor einem Jahre ungefähr hatte er ein rheumatisches Fieber, von dem er jedoch bald geheilt war. Kurze Zeit nachher bemerkt er an verschiedenen oberflächlichen Stellen des Körpers kleine, harte, unschmerzhafte, ohne äussere Veranlassung entstandene Geschwülste, die er nicht beachtete. Eines dieser Knötchen befand sich an der Unterlippe näher dem linken Mundwinkel. Im Dez. 1840 wurde er durch zwei abspringende Glieder einer eisernen Kette an der Stirne und an der Stelle der Unterlippe verletzt, an welcher das Knötchen sass. Die zuerst genannte Verwundung heilte sehr bald, die letztere dagegen vergrösserte sich allmälig, wurde sehr schmerzhaft, und als Patient am 2. März 1841 in die vierte chirurgische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Wien aufgenommen wurde, war sein Leiden in folgendem Zustande. Die um das Vierfache in ihrer Dicke vergrösserte Unterlippe erscheint von einem Mundwinkel zum andern in zwei Theile gespalten; der vordere grössere Lappen ist abwärts umgestülpt, sein zackiger Rand uneben, wie zerfressen, mit kleinen schwammigen Auswüchsen hie und da besetzt. Mehr abgerundet ist der hintere Lappen mit seinem knorpelartig harten Rande; die dazwischenliegende, offenstehende Geschwürfläche sondert eine bräunliche, serumähnliche, übelriechende, jauchige, continuirlich aussickernde Flüssigkeit ab. Die ganze bewegliche Masse ist sehr hart und in ihrer nächsten Umgebung von einem oberflächlichen varikösen Gefässnetz umschlossen. Oefters wiederkehrende Blutungen, aussetzende stechende Schmerzen, sowie stetes Ausfliessen des Speichels aus dem Munde ist damit verbunden. Das Aussehen ist kachektisch, die Farbe des Gesichts erdfahl, die allgemeinen Bedeckungen trocken. Am rechten Oberschenkel und rechten Oberarm, so wie auf dem Rücken befinden sich einzeln stehende harte Knoten. Es besteht seit längerer Zeit Appetitlosigkeit, etwas belegte Zunge, und regelmässiger Stuhl, Abnahme der Kräfte, täglich in geometrischer Progression steigernde Abmagerung. Ohne die Anwendung eines gegen Krebs-Dyskrasie gerühmten inneren Mittels vorauszuschicken, verrichtete der Primär-Wundarzt *A. Günther* die Operation mit dem Messer. Die Wunde heilte grösstentheils durch die adhäsive Entzündung und nur in der nächsten Umgebung der angelegten blutigen Hefte trat einige Eiterung ein, die jedoch sehr bald nach Wegnahme derselben am fünften Tage versiegte. Die Lippe gestaltete sich so gut, dass nur leise Spuren des operativen Eingriffs im Antlitz des Kranken bemerkbar blieben. Derselbe verliess geheilt das Hospital und befand sich noch nach 2 Monaten vollkommen wohl und in einem für sein Alter blühenden Zustande. Wir wären begierig zu erfahren, wie sich derselbe nach zwei Jahren befindet.

Dr. *Rechnitz*, prakt. Arzt in Pesth theilt (in der österr. Wochenschr. 1841. Nr. 22. u. 23) einige Krankheitsfälle aus der Familie der Krebse mit und schickt die sehr wahre Bemerkung voraus, dass das Gebiet des Krebses annoch ein sehr weites sei, die Diagnose Vieles, die Therapie Alles zu wünschen übrig lasse. Er erzählt hierauf folgenden interessanten Fall, welcher der Form des Cancer fibrosus *J. Müller's* am nächsten kommt, doch auch von dieser einigermassen abweicht, so dass der Vf. eine eigene Bezeichnung für diese Form gewählt hat, nämlich Cancer filiformis: Ein 49 J. alter Mann überstand während der Kindheit die Pocken, die Tinea capitis, ein sehr hartnäckiges Wechselfieber und Scharlach mit folgender Wassersucht. Im 20. Jahre bekam er die Krätze, welche durch eine Salbe vorübergehend vertrieben bald wieder erschien und erst spät zur Heilung gebracht wurde, mit Zurücklassung einer grünen Blatter in der hohlen Hand, welche allen Mitteln trotzte und vor dem Ausbruch gegenwärtiger Krankheit plötzlich verschwand, nachdem sie 25 Jahre unverändert geblieben war. In seinem 24. Jahre litt er an Blennorrhöe der Harnröhre, später an syphilitischen Geschwüren, denen Bubo der linken Seite folgte, welcher in Eiterung übergieng, sich öffnete und lange Zeit unrein blieb, und endlich ein hartes, unbewegliches Knötchen zurückliess. Von dieser Zeit an litt Pat. öfters an reissenden Schmerzen im linken Fuss und im Kreuz, von denen er durch

warme Bäder befreit wurde. Vor 5 Jahren exacerbirten diese Schmerzen, wichen den Bädern von Mehadia, und jetzt erschienen mehrere warzenartige Auswüchse auf der linken untern Extremität (die nähere Bezeichnung fehlt), woraus sich ein Geschwür bildete, welches lange jeder Behandlung widerstand und endlich durch öftere Anwendung der Pasta Canquoina mit Zurücklassung einer harten Narbe heilte. Es wurde nun eine Fontanelle gesetzt und mehrere Jahre unterhalten. Zwei Jahre nach erfolgter Heilung des Geschwürs vergrösserte sich allmählig das Knötchen in der Leistengegend, wurde immer schmerzhafter, platzte endlich, und man erblickte eine ganz eigenthümliche warzenartige Wucherung. Es wurden verschiedene Mittel angewendet, besonders Jod innerlich, jedoch ohne allen Erfolg. Nun sah Vf. den Kranken eine Zeitlang nicht mehr. Als er aufs Neue von demselben zu Rathe gezogen wurde, konnte er ausser dem Ausdruck von Leiden, welches sich im Gesicht abspiegelte, Nichts bemerken, was auf schweres Kranksein schliessen liess. Das Localübel in der Leistengegend stellte zwei sehr grosse, genau mit einander verbundene Warzen von blumenkohlähnlichem Ansehen dar. Nach späterer genauer Untersuchung bestand die Geschwulst aus einer sehr grossen Menge langer Bündel, welche neben einander gelagert ein sehniges Ansehen hatten, von denen jeder einzelne mit einem feinen Epithelium überzogen war und durch die Loupe einzelne, sehr feine, dünne, isolirte Blutgefässe wahrnehmen liess. Die Wurzeln dieser Bündel waren theils knollen- oder erbsenförmig, theils hahnenkammförmig und sassen im schwammigen Fleisch, andere hatten Wurzeln ähnlich denen des Ranunculus repens und erzeugten fortkriechend neue Bündel, die langen Wurzeln sassen tief im Muskelgewebe und das Herausziehen war sehr schmerzhaft, während die ersteren ohne alle Empfindung hervorgezogen werden konnten. Unter dem Mikroskope zeigten die Bündel eine gleichmässige weisse Masse, ohne dass man im Stande gewesen wäre, irgend ein Gewebe zu entdecken. Der Parasit sass ganz auf der Arteria femoralis bei ihrem Austritt auf. Es wurden nun zuerst innerliche Mittel angewendet, und zwar Dect. Zittmanni, hernach Dect. Sassapar., um die Dyskrasie zu tilgen. Hernach wurde das Messer angewendet und die Afterorganisation mit Fleiss von der Schenkelarterie losgetrennt, hierauf mit Acid. sulphur., Merc. praecip. rub. und Canquoin's Paste geätzt. Allein die Wurzeln konnten nicht zerstört werden und wucherten immerfort auf's Neue. Der Vf. dachte nun wieder darauf, die Dyskrasie zu tilgen, aber welche Dyskrasie konnte er als die ursprüngliche annehmen? Die cancröse Dyskrasie ist nemlich gewöhnlich ein Complex (vielmehr das Resultat) der verschiedensten Krankheitsprocesse und einmal selbstständig geworden äusserst hartnäckig. In diesem Fall glaubt der Vf. eine scabiös-syphilitische Entartung als das Grundübel annehmen zu dürfen. Um eine durchgreifende Revolution im Organismus hervorzurufen, wurde die Inunctionskur nach *Rust* angewendet. Der Kranke kam durch dieselbe sehr herunter, das Localübel aber stand still. Nun wurde die Kur abgebrochen, Pat. erholte sich von dem Eingriff, allein die Wucherung kam aufs Neue und machte trotz verschiedener äusserer und innerer Mittel reissende Fortschritte. Der Kranke müde der legalen Medi in wandte sich an alte Weiber u. s. w., jedoch ebenfalls vergebens. Eigenthümlich war es, dass alle ringsum an die krankhafte Metamorphose angränzende Theile eine runde Form anzunehmen strebten, indem die Hautränder kugelartig sich zusammenzogen und einzelne runde Knoten bildeten. Selbst die Geschwürflächen, so oft sie auch zerstört wurden, zogen sich immer wieder zur runden Form zusammen. Die kleinen, fleischigen, warzenartigen Hervorragungen, welche man sonst auf Krebsflächen bemerkt, wurden hier nicht wahrgenommen.

Milcent erzählt in Nr. 9 des Bulletin de la société anatomique folgende Geschichte: Ein 54jähriges unverheirathetes weibliches Individuum hatte häufigen und tiefen Kummer erlitten, immer in einem ungesunden, m t schlechter Luft versehenen Local gewohnt, demungeachtet aber sich wohl befunden, bis sie von Magenbeschwerden heimgesucht wurde, d. h. eine träge und beschwerliche Verdauung und zeitweise Schmerzen in der epigastrischen Gegend bekam und den Appetit verlor. Nach Verfluss von etwa 6 Monaten empfand sie

Schmerzen im ganzen Körper, besonders auf der rechten Seite, und kurze Zeit darnach entwickelte sich eine Geschwulst des obern Augenlids des rechten Auges, welche schnell so zunahm, dass der Augapfel beinahe ganz bedeckt wurde, und die Kranke das Auge wohl schliessen aber nicht freiwillig öffnen konnte. Hinter dem Augenlied war das Auge gesund, aber unbeweglich nach aussen schielend. Die Pupille sehr erweitert, unbeweglich, die Sehkraft auf diesem Auge schwächer. Es stellte sich Erbrechen ein theils der genossenen Speisen, theils einer braunschwärzlichen stinkenden Materie. Die Kranke wurde auf eine ganz einfache Art behandelt und starb nach einigen Wochen. Die 36 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab Folgendes: 1) Auf dem Türkensattel befand sich eine encephaloidische Geschwulst von der Grösse einer kleinen Nuss. Der rechte Ast des dritten Nervenpaares war da, wo die Geschwulst ihn berührte, atrophisch und zwar so, dass er hier nur $^1/_2$ Millimeter Durchmesser hatte, während seine Dicke diesseits und jenseits $1^1/_2$ Millimeter betrug, die Consistenz in dem verdünnten Theil nicht verändert, hingegen diesseits und jenseits erweicht, der Knochen ein wenig roth und oberflächlich mit Encephaloidensubstanz infiltrirt, die Glandula pituitaria nicht verändert. 2) Diffuse encephaloidische Geschwulst der Gegend des Pylorus, so wie eines Theils des Zwölffingerdarms und des Kopfs der Bauchspeicheldrüse. 3) Encephaloidische Geschwülste und Infiltrationen des Ober- und Unterschenkels und des linken Oberarms, welche isolirt waren, von des Grösse einer Erbse bis zu der einer Nuss. Es war Medullarkrebs, mehr oder weniger in Areolarkrebs übergehend; am rechten Schenkel befand sich eine bedeutendere Masse der krebsigen Materie, welche das compacte Gewebe zerstört und durchbrochen hatte. Die Masse war die eines weichen Marks von blassrother Färbung und geringer Consistenz und um so geringerer, je röther die Substanz war, ähnlich dem Gehirn des Fötus. Diese gefärbteren und weicheren Massen befanden sich theils in dem Centrum, theils in der Rinde der cancrösen Substanz; die Loupe liess in derselben Blutgefässe erkennen, theils isolirt im Centrum der Masse, theils mit den Nachbargefässen zusammenhängend an den Gränzen derselben. Die Loupe entdeckte eine deutlich in eine Kyste eingeschlossene Geschwulst auf dem rechten Oberschenkel mit zelligfibröser Membran, welche Wandungen in die Dicke der Masse schickte. Die umgebenden Theile waren theils mit encephaloidischer, weicher und blutiger Materie wie infiltrirt, theils lebhaft entzündet, das Mark völlig verschwunden. 4) Narben von Querbrüchen der beiden Rotulae.

Melanose.

Von *Alex. Brega* ist eine gute Abhandlung erschienen „Della discrasia melanode d'una storia di questa malattia del Dottor Brega Alessandro. Pav. 1841.“ Der Vf. unterscheidet die Melanose, den Markschwamm, den Blutschwamm und den gemischten Schwamm. Die Melanose, von welcher er speciell handelt, bezeichnet *Brega* als eine abnorme schwammige Bildung, welche durch Absonderung einer schwarzen Substanz aus dem Blute unter der Gestalt einer schwarzen Geschwulst hervorgebracht wird. Die Afterproduction hat ihren Sitz im Fettzellgewebe und besteht aus einem umgebenden und in Fächer abgetheilten Zellengewebe und einer von den Blutgefässen abgesonderten schwarzen Masse, welche anfangs fester erscheint, später sich erweicht und Höhlen bildet, welche eine schwarze Flüssigkeit enthalten. Das Uebel kann eine Zeit lang local bleiben; wird es aber in seinem ersten örtlichen Auftreten zerstört, so ergreift es den ganzen Organismus und überall entstehen melanotische Geschwülste. Sie scheinen den Ursprung den Venen und ihrem Inhalt zu verdanken, da man einerseits die Venen oft erweitert, in grösserer Anzahl um die Geschwulst gebildet und ähnlich der Pfortader verzweigt sieht, andererseits das Venenblut leicht in die schwarze gekohlte Masse und in Serum, wie man es gewöhnlich in den Leichen der mit Melanose behafteten Individuen findet, zerfällt. Die Ursachen sind noch sehr dunkel. *Panizza* rechnet den Fungus überhaupt der scrofulösen Dyskrasie zu. Die Prognose ist schlecht und nur im allerersten

Anfang vermag die Chirurgie Hülfe zu leisten. Ein specifisches Mittel gegen die zu Grunde liegende Dyskrasie ist bis jetzt nicht bekannt und auch unser Vf. weiss keines anzugeben. Nun erzählt der Vf. die interessante Geschichte einer bisher gesunden, robusten Bauernfrau, welche im 24. Jahre in der Mitte des Unterschenkels vorn und innen eine kleine schwarze Geschwulst bekam, die unterbunden bald wieder sich bildete und die Grösse eines Hühnereies hatte, als sie in dem grossen Krankenhause zu Pavia von dem Director der chir. Clinik *Porta*, welcher nur dem bestimmten Wunsche der Kranken nachgab, mit dem Messer ausgeschnitten wurde. Schon nach Verfluss von 5 Tagen erschienen einige schwarze Flecken an den Rändern der Wunde. Diese Flecken vergrösserten sich sehr schnell und aus der Wunde floss schwarzes Blut. Ein Jahr nach der Operation sah der Vf. die nach Hause entlassene Kranke wieder. Sie glich einer Mumie. Der ganze Körper war mit melanotischen Geschwülsten bedeckt; die Operationswunde war ganz schwarz und das ganze Bein fast wie eine schwarze Beule, dabei hatte die Kranke heftige Schmerzen, öftere Ohnmachten, hektisches Fieber. Bei der Section fand man ausser den schwarzen Beulen, welche über den ganzen Körper und namentlich auch über das Gesicht verbreitet waren, die Schilddrüse in zwei melanotische Schwämme verwandelt. Die ganze harte Hirnhaut war schwarz, etwas schwärzliches Blutwasser in den Ventrikeln des Gehirns und dieses selbst mit einigen schwarzen Punkten besäet. In der Brusthöhle war ungefähr ein Maass Blutwasser von derselben Farbe enthalten; die Lungen zeigten ausser einigen blauen Flecken keine Abnormität; der rechte Ventrikel des Herzens war ganz mit melanotischen Geschwülsten bedeckt, der linke nicht so. Der Unterleib enthielt beinahe drei Maass derselben Flüssigkeit, welche in der Brusthöhle gefunden wurde. Uebrigens war derselbe fast ganz von der 10 Pf. schweren Leber erfüllt, deren Structur in schwarze melanotische Massen verwandelt war, von denen einige faustdick waren. Von derselben Beschaffenheit waren die Nieren und die Milz. Die Adern, welche zu diesen Eingeweiden führten, waren ungewöhnlich vergrössert und voll sehr schwarzen geronnenen Bluts; ihre Wände mit kleinen schwarzen Geschwülsten bedeckt; die Arterien normal. Der ganze Darmkanal, der Eierstock, die Harnblase u. s. w. waren mit derselben Krankheit behaftet.

Gicht.

Ueber die Gicht ist eine Schrift erschienen von *J. Parkin*: „On gout, its cause, nature et Treatement.“ Der Vf. erklärt die Gicht für eine Krankheit des Bluts, hervorgebracht durch die Gegenwart eines fremdartigen Stoffes in demselben, welcher seine Entstehung der Malaria verdankt. Wir haben nicht nöthig näher auf diese Ansicht einzugehen, da es auf der Hand liegt, dass die Gicht nicht von fehlerhafter Beschaffenheit der Luft ausgeht. Die Behandlung betreffend, so verwirft der Vf. das Colchicum, rühmt dagegen die Kohlensäure als wahres Specificum gegen die Krankheit und erklärt diese Ansicht für das unabänderliche Resultat eigener Beobachtung. Die Kohlensäure wirke neutralisirend auf das Krankheitsgift und ihre Anwendung kürze immer und in weit entschiedenerer Art als irgend ein anderes Mittel die Anfälle ab. Der Vf. verspricht einen zweiten Theil, in welchem er die verschiedenen Grade und Formen der Gicht nebst ihrer Behandlung vortragen wird. — Der 24. Band der Med. chir. Transact. enthält S. 30—35 einen Aufsatz von *Alex. Ure über Gichtconcretionen und eine neue Behandlung derselben.* Der Vf. erinnert an das, wenn gleich seltene Vorkommen von gichtischen Concrementen bei Thieren, wenn sie in ähnliche Verhältnisse versetzt werden, wie die Menschen, welche der Gicht anheimfallen, d. h. wenn sie eine zu stickstoffreiche Nahrung bekommen. Die Gichtconcremente bestehen fast ganz aus harnsaurem Natron, zuweilen mit etwas salzsaurem Kalk. Sie widerstehen der Resorption wahrscheinlich desswegen so hartnäckig, weil sich das harnsaure Natron erst in 4000 Theilen Wasser löst. Der Vf. glaubte nun zu Verhütung der Ablagerung des schwerlöslichen harnsauren Natrons in die fibrösen und serösen Gewebe und Organe dahin wirken

zu müssen, dass die Nieren anstatt der Urinsäure eine Säure absondern, welche mit dem Natron ein leichtlösliches Salz bildet. Eine solche Säure ist die *Hippursäure*, welche der Urin der grasfressenden Thiere enthält, denn sie bildet mit Natron ein so leichtlösliches Salz, dass ein Theil desselben in zwei Theilen Wasser 60° Fahrenheit sich löst. Auch mit Kali, Ammonium, Kalk verbunden bildet diese Säure sehr leichtlösliche Salze. *Ure* machte nun im Laufe des vorigen Sommers Versuche mit Anwendung der der Hippursäure sehr nahe stehenden Benzoesäure an sich selbst und sodann an gichtischen Personen. Eine Stunde nach der Mahlzeit wurde Scr. i Benzoesäure genommen. Nach ein paar Stunden folgte Urinausleerung; durch Zusatz einer kleinen Quantität von Salzsäure entstand ein copiöser Niederschlag von Krystallen, welcher sich als Hippursäure characterisirte. Es waren gegen 15 Gran, entsprechend ungefähr der Hälfte der genommenen Benzoesäure. Der Rest musste also durch die Haut oder auf einem anderen Wege ausgeschieden worden sein. Weder Harnsäure oder harnsaure Salze, noch Benzoesäure konnte man im Urin entdecken. Ein ganz ähnliches Resultat wurde erhalten, wenn benzoesaures Ammonium oder Kali angewendet wurde. Es wird also auf diese Weise an die Stelle einer Säure, nämlich der Harnsäure, welche 8 Atome Stickstoff und 10 Kohle hat, eine andere gesetzt, welche aus 18 Atomen Kohle und 2 Atomen Stickstoff zusammengesetzt ist. Ein krankhaftes Vorherrschen stickstoffreicher Verbindungen aber ist characteristisch für die Gicht. Natürlich muss die Behandlung lange fortgesetzt werden, wenn sie einen entscheidenden und dauernden Erfolg haben soll. Die Harnwerkzeuge wurden in den vom Vf. gemachten Versuchen nicht irritirt und die Gesundheit erlitt keine Beeinträchtigung. Fälle von Behandlung und Heilung Gichtischer durch die Methode des Vf. sind nicht mitgetheilt. Ob sie auch für gewisse Arten von Harnsteinbildung, welche mit Gicht zusammenhängen, passt, bleibt ferneren Versuchen zu entscheiden. Uebrigens sind dem Vf. Fälle vorgekommen von vortheilhafter Einwirkung der Methode auf Individuen, welche zu Gries geneigt sind. Die Sache ist jedenfalls interessant und verdient weitere Beachtung und Prüfung.

Dr. *Landsberg*, pract. Arzt zu Münsterberg in Schlesien, beschreibt (in dem Hufeland'schen Journ. März. S. 60. ff.) unter der Aufschrift „*Enteragra fixa*“ eine bisher noch nicht hinlänglich gewürdigte Form der Gicht, die wahre Darmgicht, welche der Vf. unterschieden wissen will von „zurückgetretener“, d. h. schnell von den Gelenken verschwundener und auf den Darmkanal geworfener Gicht. Diese Darmgicht characterisirt sich durch sehr heftige remittirende Kolikschmerzen, grosse Empfindlichkeit des Unterleibs für Berührung, Aufgetriebenheit des Bauchs, wobei deutlich Fluctuation gefühlt werde, während man zugleich öfters, am häufigsten in der epigastrischen Gegend, eine harte, beim Druck schmerzhafte Geshwulst wahrnehme, ferner durch Verstopfung, öfteren vergeblichen Stuhlzwang, Aufstossen, wohl auch Erbrechen. Zuweilen nimmt die Blase Antheil und es wird nur wenig Urin mit Schmerz entleert. Die örtliche und allgemeine Blutaufregung ist dabei nicht bedeutend. Das wichtigste Moment für die Erkennung ist die Entwicklung der Krankheit aus dem Gichtprocesse oder wenigstens aus der Disposition zu demselben. Die Krankheit hat keinen cyklischen Verlauf und ihre Dauer ist unbestimmt, einige Tage oder auch viele Wochen, unter häufigen Remissionen und Exacerbationen. Es folgt vollkommene Genesung, ohne dass nothwendig vor oder nach dem Anfall normale Gicht vorhanden war. Der Vf. hat diese Form der Gicht in etwa 10 Jahren achtmal beobachtet. Das Wesen ist eine gichtische Affection der Muskelhaut des Darmkanals mehr spastischer als inflammatorischer Art. Die Gefahr ist bei zweckmässiger Behandlung nicht gross. Der Vf. hatte keine Gelegenheit, Sectionen zu machen. Die veranlassende Ursache ist Erkältung, entweder der Haut bei schnell wechselnder oder nasskalter Witterung, oder des Magens und Darmkanals durch kalten Trunk, namentlich nach unmittelbar vorangegangener Erhitzung. Der Vf. unterscheidet seine Darmgicht von Enteritis und Tympanitis, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, dass Enteritis und Tympanitis eben nur Krankheitsformen sind, welche verschiedenen Krankheitsprocessen angehören können. Wie wichtig es aber ist, den den Krankheitsformen zu Grunde liegen-

den Krankheitsprocess zu erkennen, hat der Vf. eingesehen, indem er die von ihm beschriebene Krankheit als eine Form der Gicht auffasst und darstellt. Er musste hienach Darmgicht unterscheiden von Darmrheumatismus, Darmphlogose (von Entzündung = Stase zu unterscheiden) u. s. w.. Für die erste, ja einzige Indication der Behandlung erklärt der Vf., die Gicht von dem ungeeigneten Orte weg und einem geeigneteren Organ zuzuleiten, besonders die Haut in Anspruch zu nehmen, durch Hautreize, warme Bäder mit Lauge, und den innerlichen Gebrauch von Mitteln, welche die Hautsecretion befördern, wie Guajak, Spiessglanz, Schwefel, Campher, Aconit in Verbindung mit kleinen Gaben Rhabarber. Zuweilen reicht ein Bad hin den Kranken herzustellen. Der Vf. erzählt mehrere auf diese Art glücklich von ihm behandelte Fälle.

Hämorrhoiden.

Rohatzsch's allgemeine chirurgische Zeitung enthält in ihren ersten Nummern einen Aufsatz von Dr. *Aschenbrenner über Hämorrhoiden, Gicht, Steinbildung, Hypochondrie, Hysterie und mehrere bisher nicht bestimmt bezeichnete Unterleibs- und Nervenleiden als verwandte Processe und Modificationen Einer Grundkrankheit.*" Der Vf. schickt diesen Aufsatz als Skizze einer demnächst zu veröffentlichenden Schrift voraus, deren Zweck ist, den pathogenetischen Zusammenhang obiger Reihe von Krankheitsprocessen (oder vielmehr Aeusserungsweisen Eines Krankheitsprocesses) nach empirischen Daten und vom physiol.-path. Standpunkt aus nachzuweisen, so wie ein besseres Verständniss ihrer pathischen Entwicklung und Erscheinung und eben dadurch eine den pathologischen Grundverhältnissen entsprechende rationelle Therapie für jene Krankheitszustände zu begründen. Der Vf. leitet die genannten pathischen Zustände sämmtlich von einem Grundleiden von sehr bestimmter Natur her, welches eine Reihe von der Norm abweichender organischer Thätigkeiten in sich fasst, sich selbst lebensgeschichtlich entwickelt und ursprünglich auf einer besondern Krankheitsanlage beruht. Die Krankheitsanlage coincidirt mit einer bestimmten im Individuum ausgeprägten Lebensform, welche ziemlich mit derjenigen übereinstimmt, die man gewöhnlich unter dem sanguinischen Temperament begreift. Die Lebensform ist abhängig von einem besondern Verhältniss der Hauptsphären des Nervensystems unter sich und in weiterer Folge des Nervenlebens zum Blutleben. Bei der Lebensform der Sanguiniker, sagt der Vf., überwiegt die Gangliensphäre, die erhöhte Reizbarkeit des Gangliensystems und das dieser entsprechende erhöhte Reizbedürfniss desselben bedinge vermehrte und erhöhte Thätigkeit der Assimilation und Blutbereitung und es wird in der Folge mehr Blut bereitet als das Nervensystem beherrschen und vermittelst des Nervensystems plastisch im Organismus verwendet werden kann. Der Vf. nimmt eine besondere „Anschluckungsgier" der Darmzotten an. *M. Polano*, Wundarzt und Geburtshelfer zu Rotterdam (dies. Zeitung N. 20) macht der Theorie des Vf. den Einwurf, dass nach den Untersuchungen *Remak's* die Gefässe ausser den grauen Ganglienerven auch weisse Cerebrospinalnerven enthalten und dass diese die Bewegung (Extension und Contraction) der Gefässe vermitteln, während (nach *Eisenmann* u. A.) die Ganglienerven mit den Blutkügelchen und dem Plasma des Bluts eine Art von organischem Apparat bilden, wodurch Ernährung, Absonderung, Aufsaugung und Wärmeerzeugung vermittelt werden. *Aschenbrenner* stellt an die Spitze seiner Construction des Krankheitsprocesses, von dem hier die Rede, das Gangliensystem, erhöhte Reizbarkeit und erhöhtes Reizbedürfniss desselben, davon soll die vermehrte Assimilation u. s. w. herrühren. Es wird jedoch durch Nichts bewiesen, dass diese erhöhte Reizbarkeit des Gangliensystems in der That ursprünglich vorhanden ist. Vielmehr ist es Thatsache, dass häufig bisher ganz gesunde Menschen einzig und allein in Folge einer gewissen Lebensweise, bei welcher mehr Nahrungsstoff bereitet wird als der Organismus braucht und als vollkommen assimilirt, in gesundes Blut verwandelt und für die Ernährung verwendet werden kann, in Hämorrhoiden, Gicht u. s. w. verfallen. Ist auf diese Weise eine grössere Menge unvollkommen ausgebildeten Bluts, eine sogenannte

venöse Plethora entstanden, dann erst kommt die Reizbarkeit des Gangliensystems und die Depression und selbst Oppression des Cerebospinalnervensystems. Die Natur sucht, wie der Vf. weiterhin richtig entwickelt, die gestörte Harmonie herzustellen durch Ausscheidung in quantitativer und qualitativer Hinsicht mittelst der gewöhnlichen Se - und Excretionen. Wo aber bei grösserer und fortgehender Ueberladung diese fast unmerklichen Ausscheidungen zur Herstelluug des Gleichgewichts und der normalen Beschaffenheii der Blutmasse nicht mehr ausreichen, da bedarf es einer entschiedenen Reaction zur Heilung. Krankheit entsteht und mächtigere Ausscheidungen erscheinen als Krisen. Bildet sich die Krankheit weiter fort, so erscheint sie in doppelter Form, als Hämmorrhoidal-Krankheit oder als Gicht, je nach individuellen Verhältnissen und äussern Einflüssen. Bei Hinüberbildung der Krankheit in jedwede bestimmte Form bildet sich eine Krankheitsmaterie, welche auf das Vorherrschen eines bestimmten Elementarstoffes im Blut zurückgeführt werden kann. So ist das Blut im Hämorrhoidalprocess überladen mit Kohlenstoff, in der Gicht mit Stickstoff. Die Einzelformen kommen zu Stande, entweder durch die kritische Thätigkeit der Naturheilkraft und ihre Richtung nach diesem oder jenem Ausscheidungsorgane; oder durch zufälliges Erkranken irgend eines Organs, in welchem nun der Krankheitsprocess sich ausspricht. Wird der Verlust auf irgend eine Art gestört, dann kommen schlimmere Formen, Metastasen und Metaschematismen. Durch die lange Dauer der Krankheit erlahmt die Tendenz zur Ausscheidung und Hysterie und Hypochondrie bilden sich aus. Endlich kommt es zur hämorrhoidalen und arthritischen *Dyskrasie.* Diese erweist sich sofort als der vollkommene Sieg, welchen das Krankheitsleben über das Leben des Organismus davongetragen hat, insofern die Krankheit jetzt im Organismus haust und wuchert, ungestört durch Reaction in der kritischen Bedeutung des Worts. Hydropische Zustände treten auf als Folge des Zerfalls der Säftemasse, und das Nervensystem erkrankt, weil ihm seine Nahrung, ein gesundes Blut, fehlt. Auf diese Ansichten über die Pathologie gründet A. die Therapie des Hämorrhoidal- und Gichtprocesses. Eine prophylactische Einwirkung ist möglich und nothwendig, der Vf. macht auf die Fehler der heutigen Erziehung aufmerksam. In Folge derselben werden Hämorrhoiden und Gicht nicht nur immer häufiger, sondern die normalen Krisen werden immer mehr überwogen von den anormalen. Der Verfasser bekämpft die gewöhnliche Methode, die Plethora durch Blutentziehungen zu behandeln, und will solche auf diejenigen Fälle beschränkt wissen, wo ein Organ von hoher Dignität in Gefahr steht, durch den Blutdruck unfähig zu seiner Verrichtung zu werdeu. Der Vf. lässt sich hier offenbar von seiner Theorie des Allesbeherrschenden Nervensystems zu weit führen. Es ist gewiss, dass Blutentziehungen, sowohl örtliche, als allgemeine, im Anfange der Entstehung des Krankheitsvorganges, von dem hier die Rede, und in vielen Formen des Hämorrhoidal- und Gichtprocesses sehr nützlich sind, das Nervensystem und die Organe von dem Blute zu befreien, noch ehe unmittelbare Lebensgefahr droht, und die Ausscheidung einzuleiten. Die Natur selbst bewirkt ja häufig genug in Krankheitszuständen dieser Art Blutungen, denen eine kritische und schlimmere Form des Erkrankens abwendende Bedeutung nicht abgesprochen werden kann. Allerdings dürfen Blutentziehungen nicht zu häufig wiederholt und muss der richtige Zeitpunkt gewählt werden, damit nicht durch sie die kritische Thätigkeit gestört oder hintertrieben wird. Am Schlusse thut der Verfasser einiger Formen Erwähnung, welche zuweilen verkannt einer falschen Behandlung unterliegen, wie die hämorrhoidalen und gichtischen Tripperformen und Bubonen, welche, wenn nicht in ihrem pathogenetischen Zusammenhang erkannt, zum grossen Nachtheil der Kranken als venerisch behandelt werden, oder hämorrhoidalische und gichtische Affection der Lungenschleimhaut, wo die Auscultation und Percussion gar nichts Anderes, als in allen Fällen eine Blennorrhöe dieser Schleimhaut ergibt und rein Nichts über die Natur des Krankheitsprocesses an die Hand giebt. Der Verf. führt einen unter zweckmässiger Behandlung (Diät, Pillen aus Chelidonium, Taraxacum, Rheum, Kissinger Ragoczi) in Genesung endigenden Fall eines solchen Schleimhustens an. Es stellten sich Hämorrhoidalknoten und zuweilen fliessende Hämorrhoiden von zwei zu zwei Monaten ein.

Dr. *L. Fr. Fleckles* zu Carlsbad erzählt in der österreich. mediz. Wochenschrift 1841. Nr. 16. einen Fall von periodischem Nasenbluten bei einem bejahrten, aus einer gichtischen Familie stammenden Podagristen. Seit Monaten waren keine Gichtanfälle mehr erschienen, dagegen hatte Pat. ein gelbes Aussehen, trägen Stuhl und Hämorrhoidalcongestionen bekommen. Unter diesen Umständen trat gefahrdrohendes Nasenbluten ein, welches als vikarirende Ausscheidung für regelmässigen Hämorrhoidalfluss sich auswies; denn, nachdem unter dem Gebrauche des Carlsbader Sprudels fliessende Hämorrhoiden sich eingestellt hatten, kam das Nasenbluten nicht wieder.

Von „*Delacroix*, Handbuch für die an Hämorrhoiden Leidenden“ ist eine Uebersetzung der achten sehr vermehrten Originalausgabe erschienen; das Buch hat bekanntlich durchaus einen praktischen Zweck. *Delacroix* setzt das Wesentliche der Hämorrhoiden in gehinderte Circulation des Bluts im Unterleib, hauptsächlich entstanden durch Vergrösserung und Verstopfung, oder Verhärtung der Leber. Demnach muss jede methodische Behandlung, wenn sie gänzliche Heilung bewirken soll, den Zweck haben, die Anschwellung und Verstopfung der Leber zu heben. Der Verfasser unterscheidet constitutionelle, häufig erbliche, und accidentelle durch verschiedene äussere Ursachen hervorgerufene Hämorrhoiden. Er behauptet, beobachtet zu haben, dass Menschen von diesem Uebel befallen wurden, welche Schwämme oder Wäsche gebrauchten, deren Hämorrhoidalkranke sich bedient haben, und schreibt daher den Hämorrhoiden einen contagiösen Charakter zu. Die am Heimweh leidenden Conscribirten werden oft von Hämorrhoiden befallen, welche verschwinden, sobald sie in die Heimath zurückgekehrt sind. Ueberhaupt sind heftige Leidenschaften, besonders solche deprimirender Art, häufig die hauptsächlichsten Ursachen der Hämorrhoiden, gleichwie umgekehrt durch Hämorrhoiden die Seele deprimirt und Melancholie, selbst Monomanie veranlasst wird. Wo die Hämorrhoiden physische Ursachen haben, da leistet der von *Hufeland* empfohlene Thee von Baldrian und Orangeblättern weit mehr, als die grossen Flaschen stark wirkender Arzneien, womit leider noch manche falsche „Priester des Aeskulaps ihre Kranken misshandeln.“ Diese Auflage enthält als Anhang eine Beschreibung des nervösen Zustandes (Nervenleiden verschiedener Art, Vapeurs, Krämpfe, Melancholie, Hypochondrie, Hysterie), welcher so häufig mit den Hämorrhoiden sich verbinde. Mit dem Aderlasse ist *Delacroix* sehr freigebig, indessen sprechen die oft gar zu kurz erzählten Beispiele von Heilung zu Gunsten seines Verfahrens. — Eine Inauguraldissertation „De morbo haemorrhoidario, quam etc. ausp. Dr. C. Platner, p. d. o. *A. Rotbanzi*. „Ticini 1841“ enthält nur das Allerbekannteste über Hämorrhoiden; dann erzählt der Verf. das Beispiel seines Vaters, welcher schon im 22. Jahr durch spirituose Getränke sich Hämorrhoiden zugezogen hatte, von welchen er, nachdem er vergeblich Aderlass und andere Mittel angewendet hatte, durch methodisches Kaltwassertrinken nach dem Rathe eines deutschen Arztes befreit wurde und zwar nach Verfluss von zwei Monaten. Er trank durch den ganzen Tag, besonders aber früh nüchtern eine Masse kalten Wassers und brachte es zuletzt auf 40 bis 50 Pfund des Tags und darüber.

Bluterkrankheit.

Tardieu theilt in den Archives générales, Fevrier 1841 die Beobachtung eines Bluters mit, eines 33jährigen Taglöhners, welcher von Zeit zu Zeit in dem Cochinhospitale Hülfe suchte. Derselbe stammt aus einer Famile, in welcher keine erbliche Anlage zu Blutungen nachzuweisen ist; er war nie krank, ausser an den Blattern im 20. Jahr, hatte nie mit Entbehrung und schlechter Nahrung zu kämpfen. Mitunter plötzlich, mitunter nach einem oder einen halben Tag vorausgegangenen vagen Schmerzen in den Gelenken, Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit zeigen sich nach und nach an verschiedenen Körpertheilen starke Ecchymosen, besonders häufig an den Extremitäten, selten im Gesicht. Die denselben gleichfalls unterworfenen Genitalien verändern während des Coitus die Farbe nicht. Die Schleimhäute sind öfters Blutungen unterworfen. So litt er

an Blutungen aus dem Rachen, sowie aus dem Zahnfleisch, an Epistaxis, Haemoptysis, Haematurie; Hämorrhoidalblutungen hatte er nie. Blutegelwunden wollen nicht aufhören zu bluten. Aderlasswunden bleiben lange offen. Sturm, Regen und Schnee scheint die Ecchymosen hervorzurufen und oft wird der Bluter zum Wetterpropheten. Sowie Ecchymosen erscheinen, werden gleichzeitig die Bewegungen der grossen Gelenke mehr und mehr schmerzhaft und bald ganz unmöglich. Daraus entsteht eine habituelle Schwäche und Steifigkeit der Gelenke, besonders der Kniee, so dass einigermassen starkes Beugen derselben Anschwellung, jedoch ohne Ecchymose, hervorruft. Der Mann ist beleibt, von kräftigem Ansehen und sehr intelligent. Er kommt nach stärkeren Anstrengungen, besonders anhaltendem Sprechen, leicht ausser Athem; Puls und Herzschlag sind stark, weder das Herz noch die grossen Gefässe geben ein abnormes Geräusch; das aus der Ader gelassene Blut ist in hohem Grade serös, zeigt wenig Farbstoff, die Blutkügelchen sind regelmässig, aber ihr Kern ist bleich und transparent. Noch 6 Stunden nach der Venaesection findet keine Gerinnung statt, und es fehlt dem Blut an Faserstoff. In der trüben serösen Flüssigkeit schwimmen Flocken von der Farbe der Weinhefe, theilweise entfärbt, an das Gefäss sich anheftend. Dr. *Blache* hat verschiedene Kuren mit dem Manne angestellt und sich überzeugt, dass derselbe bei Ruhe und kräftiger Kost am besten sich befindet.

Tardieu weist nun hin auf vier von *Lebert* in den Archives 1837 zusammengestellte Fälle, worunter ein von *Hugues* in dem Transsylvanic Journal 1832 und ein von *Dubois* in Neufchatel in der Gazette médicale de P. 1838 erzählter, in welchen allen heftige Schmerzen in den Gelenken bei Blutern beobachtet worden sind. *Dubois* hat diese Schmerzen von einem Extravasat um die Gelenkkapseln hergeleitet, welches jedoch weder durch die physikalischen Zeichen, noch durch Leichenöffnungen nachzuweisen ist. — In meinen „Untersuchungen“ 1. Thl. ist der Fall einer damals 12jährigen Bluterin mitgetheilt, welche nicht selbst mit Gliederschmerzen behaftet ist, aber einer Familie angehört, in welcher mehrere Individuen an Gliederreissen und acutem Gelenkrheumatismus gelitten haben. Ich sprach dort die Ansicht aus, dass die angeborene Disposition zu Blutungen auf einer ererbten rheumatisch-arthritischen Diathese beruhe, indem ich zugleich auf die hieher gehörigen Beobachtungen von *Rieken, Cless, Krauss und Nasse* hingewiesen habe. Die vorstehende Beobachtung *Tardieu's* unterstützt diese Ansicht; die von mir aufgeführte Bluterin hat im 16. Jahre zum ersten Male die Reinigung bekommen und so stark, dass sie vollkommen bleich und beinahe erschöpft wurde. Ein Vierteljahr darnach stellte sich die Periode zum zweiten Maale ein, nachdem sich das Mädchen von dem ersten Blutverluste wieder erholt und wieder Farbe bekommen hatte. Der Blutverlust war dieses Mal nicht so bedeutend, wie das erstemal, aber immerhin noch stark. Seitdem kehrt die Periode regelmässig alle 3 Wochen zurück, ist immer sehr stark und dauert jedes Mal 8 bis 12 Tage. Erst kürzlich wurde ich zu dem jetzt 18 Jahre alten Mädchen gerufen, nachdem die Periode bereits 12 Tage angedauert hatte. Das Blut gerinnt; die Lippen waren bleich, die Leidende fühlte sich matt, war aber nicht eigentlich krank. Ich verordnete Haller'sches Sauer; die Blutung stand und sehr bald hatte sich das Mädchen von dem sehr beträchtlichen Blutverlust erholt. Das blonde, hübsche Mädchen ist rund, hat eine zartrothe Gesichts- und Hautfarbe und fühlt sich wohl. Sie arbeitet im Hause und auf dem Felde, ist jedoch anstrengeuden Geschäften nicht gewachsen. Ecchymosen entstehen auch jetzt noch, wie früher, durch jede starke Berührung der Haut und das Mädchen hat daher beständig an verschiedenen Stellen des Körpers blaue, grüne und gelbe Flecken von extravasirtem Blute. Das so häufige Nasenbluten kommt jetzt (seit dem Erscheinen der Menstruation) nicht mehr.

Dr *Claudi* in Budweis erzählt von einem gesunden und kräftigen Bergmann von 21 Jahren, welcher nach Ausziehung eines Zahns und wieder nach erhaltener einfacher Hautwunde am Kopf ohne Verletzung eines grösseren Gefässes bis zur Inanition blutete; das Blut war lichtroth und sehr wässrig. In dem letzteren Falle musste zweimal das Glüheisen zu Hülfe genommen werden, um die Blutung zum Stehen zu bringen. Die Wunde heilte langsam unter Anwendung roborirender Mittel, nebst guter Kost; der Mann hatte in 9 Tagen 12—14 Pfund

Blut verloren; die Ursache der Blutung kann nur in einer eigenen Disposition gesucht werden (Oesterr. mediz. Wochenschrift. 1841. Nr. 19.)

Scorbut.

Im Ural wird *Gummi laricinum* gegen den Scorbut (wie gegen mehrere andere chronische Krankheiten s. o.) gebraucht, welcher unter den Goldwäschern zu Hause ist, die in sumpfigen, nassen Gegenden arbeiten. — Das Petersburger Journal für Natur- und Heilkunde (Hamburger Zeitschrift 20. Bd. 2. Hft.) enthält Beobachtungen des Stabsarztes *Idden* über den innerlichen Gebrauch der Tinct. Cantharid. im Scorbut, besonders wo sich schon Erschlaffung, Ausschwitzung und colliquative Zustände herausgebildet haben, die Gabe ist dreimal täglich 10—20, selbst steigend bis zu 80 Tropfen. Wo Besserung eintritt, wird der Urin unter dem Gebrauche der Tinctur hell und durchsichtig und bei genauerer Analyse desselben entdeckt man bisweilen Eiweissstoff, welcher im scorbutischen Urin niemals gefunden werde.

Cyanose.

Die österr. mediz. Wochenschr. Nr. 46. u. 47. enthält einen in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte zu Pesth und Ofen am 9. Okt. 1841 vorgetragenen Aufsatz von Dr. *Fr. Eckstein*, prakt. Arzt zu Pesth, über eine neue in Pesth und Ofen und besonders in den dortigen Militärhospitälern seit der grossen Donauüberschwemmung im Jahr 1838 beobachtete chronische Krankheitsform, welche er *Cyanosis abdominalis* heisst; dieselbe charakterisirt sich als eine acyklische, nur in ihren mit unregelmässigem Typus auftretenden Verschlimmerungen fieberhafte Krankheit mit Digestionsbeschwerden und röthlich blauer Färbung der Haut, ohne organische Fehler der Respirations- und Circulationsorgane. Bei Einigen gehen gastrische oder gastrisch-biliöse Fieber, bei Andern Wechselfieber einige Zeit (2—4 Wochen) voraus. Bei vielen fängt die Krankheit mit einiger Mattigkeit und Kopfschmerz an, Andere überfällt sie plötzlich. In einem Fall folgte das Uebel auf eine durch zwei Wochen anhaltende Diarrhöe. Der erste Anfall stellte sich gewöhnlich ohne Kälte oder Schauer alsogleich mit Kopfschmerz, Hitze, grosser Mattigkeit, schnellerem Pulse und bläulicher, eigentlich violetter Hautfärbung ein, am auffallendsten an den Theilen, wo in gesundem Zustande Röthe am meisten durchscheint. Diese Hautfärbung bleibt über die ganze Dauer der Krankheit, tritt aber mit jeder neuen Verschlimmerung deutlicher hervor. Ausser diesen Zufällen beobachtet man bei jeder neuen Verschlimmerung, Aufstossen, Uebelkeiten, mehrere weiche Stühle, ziehende Schmerzen in den Knieen, erweiterte Pupillen, nebelhaftes Sehen. Die Kopfschmerzen werden von Vielen als schmerzhaftes Pulsiren im Hinterkopf angegeben, das späterhin in schmerzhafte Eingenommenheit des Kopfs überging. Ist die Verschlimmerung heftiger, so tritt Betäubung und Bewusstlosigkeit ein, und wo nicht schnell Hülfe geschafft werden kann, folgt zuweilen der Tod. Die Exacerbationen dauern gewöhnlich 6—12 Stunden bis zu 72 Stunden. Es folgt, ohne dass Schweiss eintritt, Remission, in welcher die Zufälle mit geringerer Heftigkeit fortdauern, namentlich Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, guter Appetit, aber nach dem Essen Druck in der Nabelgegend, Empfindlichkeit des Epigastrium gegen Druck, stärkerer und weit ausgebreiteter tympanitischer Schall in der Magengegend, gewöhnlich weicher Stuhl; Körperwärme etwas vermindert, keine Blutungen; öfters Gefühl von Frösteln über den Rücken, deutliches, fast pueriles Respirationsgeräusch; verminderter Geschlechtstrieb, traurige Gemüthsstimmung; die folgende Exacerbation tritt gewöhnlich Mittags nach dem Essen ein, seltener Nachts. Zu Anfang der Krankheit folgt die Exacerbation nach kürzeren Zwischenräumen und zeigt mitunter einen regelmässigen, täglichen, drei- oder viertägigen Typus. In den meisten Fällen jedoch ist durchaus kein regelmässiger Typus herauszufinden, und die Exacerbationen erscheinen bald einige Tage hintereinander, bald

in einem Zwischenraum von 5 - 12 Tagen. Bei eintretender Besserung, die gewöhnlich mit anrückendem Winter Statt findet, werden die Exacerbationen seltener und sind von geringerer Intensität. Indessen kommen selbst nach der Reconvalescenz noch Tage, an welchen sich die Patienten matter fühlen; das Blut ist dick, dunkel, fast schwarzroth, riecht nach Leim, reagirt weder sauer, noch alcalisch, gerinnt schwer, so dass selbst nach acht Stunden Kuchen und Serum noch nicht vollständig geschieden sind. Es hat 6 Gewichtstheile, weniger Fett als gesundes Blut. Die Krankheit dauert 3 — 6 Monate, in manchen Fällen jedoch länger bis zu 1½ Jahren. Meistens endigt sie in Genesung, in welcher aber häufig Rückfälle eintreten. Einmal ging die Krankheit nach genommenem Brechmittel in chronischen Durchfall mit den Erscheinungen schleichender Enteritis über. Der Tod erfolgt gewöhnlich im Anfall, wahrscheinlich durch Gehirnlähmung. In den Leichen fand man gewöhnlich Gehirn, Lungen und Leber mit dunklem Blute überfüllt, die Darmschleimhaut mit gelbem Schleim überzogen. Die Krankheit befiel meistens Soldaten von 18 bis 20 Jahren. Sie herrscht im Sommer, nimmt ab im Herbst und kommt nicht mehr vor im Winter. Branntweintrinker werden häufiger ergriffen; die Krankheit scheint von eigenthümlich krankhafter Verdauung und Assimilation auszugehen. Das Blut enthält zu viel Kohlen- und Wasserstoff und wird von dem Ueberschuss durch die Leber nicht gehörig befreit. Hiebei fällt nur auf, dass das Blut weniger Fett enthalten soll. Das dunkle Blut scheint an feineren Stellen der Haut durch, daher die cyanotische Färbung; Gehirn und Lungen werden venösen Congestionen unterworfen. Die Therapie betreffend, so wirken Blutegel hinter die Ohren gesetzt und kalte Waschungen des Kopfs gut, dagegen vergrössern Aderlässe die Gefahr; Amara, zuweilen mit Rheum, waren ebenfalls von Nutzen. Uebrigens ist die Behandlung noch nicht recht aufgeklärt. Vielleicht dürfte Calomel in grösseren, abführenden Dosen zu Anfang der Krankheit gegeben, nützlich sein?

Dr. *Urban* in München erzählt die Geschichte eines an Cyanose gestorbenen 11½ Jahre alten Mädchens (Jahrbücher des ärzlichen Vereins zu München, 3. Bd. S. 147): das zarte blonde Mädchen litt im ersten Jahre unter dem Ausbruche von Zähnen zu verschiedenen Malen an Convulsionen. Vom 9. Monate an, wo die Convulsionen zuerst mit Erstickungszufällen erschienen, blieb eine bläuliche Färbung der Lippen und Wangen, der Finger und Zehen zurück, welche durch niedirige Temperatur und jedwede Aufregung des Kindes stärker wurde. Das Kind fing erst mit 3½ Jahren an zu gehen, es entstand ein Abscess am Oberschenkel mit Exfoliation der Knochen, im 5. Jahr ½ Jahr anhaltende colliquative Diarrhöe, Drüsenleiden, Verschiebung der Wirbelsäule, der Rippen, Auftreibung der Gelenke und der Knorpel, der Rippen, verstärkte blaue Färbung der Haut, steter Mangel an Wärme, zurückbleibendes Wachsthum, kolbige Auftreibung der Finger, bedeutende Respirationsbeschwerden, Herzschlag in weitem Umfang beider Brusthälften fühlbar, mit Blasebalggeräusch, grosse Neigung zu Ohnmachten. Unter zweckmässiger Behandlung erholte sich das Kind etwas, allein die Blausucht blieb. In den folgenden Jahren wurde das Mädchen von dem Croup und von den Masern, wo bei gutartigem Verlauf das Exanthem ganz blauroth sah, später von einem gastrischen Fieber befallen. Das Kind wuchs nun mehr, die scrofulös-rhachitischen Erscheinungen traten zurück und das Mädchen entwickelte ausgezeichnete Geistesgaben. Jetzt kam Bluthusten mit Erstickungszufällen. Es wurde mit grosser Erleichterung eine Unze Blut entzogen, welches pechschwarz, theer- oder syrupartig war und blieb, langsam floss, nicht gerann. Der Bluthusten wiederholte sich und nun war das Blut, welches von selbst entleert wurde und welches aus der Ader gelassen wurde, weniger dunkel und gerann auch bald. Später stellte sich ein der Tinea furfuracea ähnliche Kopfausschlag ein, sowie Hautwassersucht, welche auf die eingeleitete Behandlung wieder verschwand. Dagegen blieb sehr erschwertes Athmen; schwarz melanotische Stühle und neue heftige Lungenblutungen stellten sich ein. Unter einer solchen Lungenblutung starb Patient. In der Leiche fand sich das Gehirn mit ausgedehnten, überfüllten Venen bedeckt, ziemlich derb anzufühlen, mit vielen Blutpunkten, die auffallend überwiegende graue Substanz in den festern

Theilen von bläulicher Färbung, die Ventrikel leer, Plexus choroidei schwarzbläulich, ziemlich stark mit venösem Blut gefüllt, ebenso die Basis cranii; die Lungen von dunkelblaurothem Ansehen, die Bronchialschleimhaut der linken Lunge geröthet, die Lungensubstanz mit vielem schwarzen, extravasirten Blut wie ausgestopft, weniger die rechte, das Herz sehr gross, im Herzbeutel mehr Flüssigkeit, wie gewöhnlich, die Arterien sehr erweitert, das Foramen ovale ungefähr in der Grösse eines Zwölferstücks geöffnet, die Klappen der Arter. pulmonalis unter sich trichterförmig verwachsen und dadurch das Lumen so verengert, dass nur ein dünner Federkiel durchgesteckt werden konnte; beide Ventrikel hypertrophisch, der linke weiter, mit stark entwickelten Trabecul, der rechte dicker und enger, beide Vorhöfe sehr erweitert und dünnwandig; die Leber sehr gross und schwarz, von schwarzbläulichem Ansehen, mit dickflüssigem schwarzbläulichem, extravasirtem Blut überfüllt, die Substanz ziemlich derb; die Nieren derber als gewöhnlich, mit Blut überfüllt, Cortical- von der Medullarsubstanz scharf geschieden, Gekrösdrüsen angeschwollen. Ohne Zweifel ist in diesem Fall das Foramen ovale von der Geburt offen geblieben, die Verengerung der Arter. pulmonalis aber trat später ein; nun erweiterte sich das Foramen ovale immer mehr und es drang immer weniger Blut durch die Lungenschlagader in die Lungen, daher die Blutstockung in den Lungen und rückwärts bis in die Leber, die Infiltration der Lungen und der Leber mit extravasirtem Blut. — Einen andern Fall von Cyanose bei einem Mädchen vom 4. bis zum 12. Jahre erzählt Dr. *Lutterotti* in Linz (Oest. med. Jahrb. 1841. Nr. 47.). Das bisher blühende und vollkommen gesunde Kind bekam im vierten Jahr den Keuchhusten und bekam ein Brechmittel, welches heftig wirkte. Von dem an blieb Herzklopfen, Asthma, trockenes Hüsteln, bläuliche Färbung der Lippen, der Fingerspitzen, der Augen; die Zufälle nahmen zu, der Puls wurde unregelmässig und der Tod folgte im 12. Jahre unter Convulsionen. Die Leichenöffnung zeigte alle venösen Gefässe sehr erweitert, mit dickem schwarzem Blute erfüllt, die Lungen ungewöhnlich gross, hepatisirt und tuberkulos, der rechte Herzventrikel war vergrössert, seine Wandungen sehr verdickt, der rechte Vorhof sehr erweitert, das Foramen ovale im Durchmesser einer Federspule offen. Dasselbe scheint nun bis zum vierten Jahre geschlossen gewesen zu seyn, um diese Zeit aber in Folge des heftigen Hustens und Erbrechens durch Trennung der eiförmigen Grube von dem Ring sich geöffnet zu haben, wodurch die Zufälle der Cyanose entstanden sind.

Trunksucht, Säuferdyskrasie.

Der Genuss des Branntweins hat im Laufe der letzten 50 — 60 Jahre fortwährend steigend eine solche Ausdehnung erlangt, dass die Folgen desselben nicht allein dem Arzt, sondern dem Laien allseitig auffallen mussten. Man hat erfahren, dass dieses Getränk fortgesetzt genossen, auf den Organismus nach seiner leiblichen und seelischen Seite höchst destruirend wirkt. Nachdem das Uebel hoch genug gestiegen war, trat die heilende Reaction ein, welche wir in der Erscheinung und der Thätigkeit der ihre Wirksamkeit immer weiter verbreitenden Mässigkeitsvereine erkennen. Man lernte mehr und mehr die eigenthümlichen Krankheiten der Branntweintrinker kennen, und man erkannte, dass dieselben theils und hauptsächlich von den Verdauungsorganen und fehlerhafter Assimilation und Sanguification ausgehen, theils auf einer Reizung und Abstumpfung des Nervensystems beruhen, aber man konnte sich nicht eine ins Einzelne gehende Rechenschaft geben, von der Art und dem Zusammenhang aller der durch den Branntwein hervorgerufenen pathologischen Zustände und Vorgänge in dem Verdauungssystem, dem Blut und dem Nervensystem. Eine in der Sitzung der Hufeland'schen Gesellschaft vom 8. Febr. 1841 vorgelesene Abhandlung von Prof. *C. H. Schultz* in Berlin (Hufeland's Journal, April 1841) sucht eine genauere Einsicht in die Natur der Wirkung des Branntweins, als Krankheit erregende Ursache, zu verschaffen. Der Verf. unterscheidet die physiologische Wirkung des Branntweins, eine bloss vorübergehende Aufregung der Functionen

und die pathologische Wirkung, den auch nach entfernter Ursache fortdauernden Destructionsprocess, von welchem alle die verschiedenen Krankheitsformen der Branntweintrinker ausgehen. Dieser Destructionsprocess hat seinen Heerd offenbar in Veränderungen der vegetativen Organe und ihrer Verrichtungen, und erst von hier aus erkrankt das animale System. Der Verf. richtet nun die Aufmerksamkeit 1. auf die Wirkung des Branntweins auf die Galle und deren Folgen; 2. auf die Wirkung desselben auf den Farbstoff und die Membranen der Blutbläschen. Zunächst wird nach dem Genusse von Branntwein ein Theil vom Magen aus resorbirt und kommt ins Blut. Ein anderer und grösserer Theil aber geht, wie alle Getränke, aus dem Magen in den Zwölffingerdarm und hier scheint die nachtheilige Wirkung des Branntweins auf die Digestion erst zu beginnen. Hier wird nämlich der Weingeist der Galle zugemischt; die mit Weingeist gemischte Galle aber wird nach Versuchen, welche der Verf. angestellt hat, ebenso wenig durch Zumischung von Säure, als durch den sauren Speisebrei präcipitirt, dadurch wird die Bildung von Chylus verhindert, die Digestion bleibt auf der Stufe der Oxydation, der Säure- und Zuckerbildung stehen, und was von nährenden Stoffen resorbirt wird, hat nicht die rechte Natur des Chylus, es fehlt an der normalen Fett- und Eiweissbildung. Eine nothwendige Folge davon ist schlechte Blutbereitung. Andererseits werden die excrementitiellen Theile der Galle nicht oder nur unvollkommen aus dem Darmkanal entleert, wenigstens theilweise resorbirt, in das Blut zurückgebracht, so dass dieses mit Bestandtheilen der Galle überladen wird, wodurch Gelbsucht und Leberleiden entstehen, welche sonach nicht sowohl als primitive Wirkung des Alcohols auf die Leber und die Gallensecretion, sondern erst als Rück- u. Folgewirkung desselben auf die abgesonderte Galle und das Blut zu betrachten sind. Bei der Wirkung des resorbirten Theils des Weingeists auf das Blut kommen vorzüglich die Veränderungen der organischen Bestandtheile des Bluts und ihrer Reactionen in Betracht. Giesst man kleine Mengen Weingeist zu frischem Blute, so bemerkt man bald eine dunklere Färbung desselben, dann wird das im normalen Zustand trübe Blut durchscheinend, später ganz durchsichtig, die Farbe ändert sich in eine kirschrothe, die Consistenz wird kaum etwas dickflüssiger. Unter dem Mikroskop bemerkt man, dass der Farbstoff sich allmälig aus den Bläschen zieht, so dass diese entfärbt werden und sich in dem Plasma, oder, wenn geschlagenes Blut angewendet worden ist, in dem Serum vertheilen. Nach und nach coagulirt der im Plasma vertheilte Farbstoff, was man an dem allmäligen Körnigwerden des Plasma bemerkt. Die Coagulation nicht nur des Farbstoffs, sondern auch des im Serum enthaltenen Eiweissstoffes erfolgt sogleich, wenn man grössere Quantitäten Alcohol dem Blute zusetzt und der Tod erfolgt in diesem Fall durch chemische Tödtung, wovon hier nicht die Rede ist. In geradem Verhältniss mit der Entfärbung der Bläschen steht eine Contraction derselben, die bis zu fast gänzlichem Verschwinden derselben sich steigert. Am stärksten contrahiren sich die jüngeren, neugebildeten Bläschen, länger widerstehen die älteren farbstoffreicheren, und es hat diess seinen Grund in der verschiedenen Reizbarkeit der Blutbläschen. Die entfärbten und contrahirten Bläschen verlieren alle Lebensthätigkeit und Erregbarkeit und zeigen uns ein chemisches Verhalten. Der Alcohol wirkt also nicht direkt stoffzersetzend, sondern reizend auf die Bläschenmembranen und deren organische Energien ein. Daher werden auch junge Bläschen und jugendliche Organismen schneller angegriffen. Stoffzersetzungen sind erst die Folge. Durch die bezeichnete Einwirkung des Alcohols auf die Blutbläschen leidet zunächst der Respirationsprocess, denn die beiden Bedingungen normaler Respiration, Farbstoffgehalt und Contractilität der Bläschen sind vermindert oder aufgehoben, es wird weniger Sauerstoff absorbirt, weniger Kohlensäure ausgeschieden und so nimmt das Blut allerdings einen mehr venosen Charakter an, worauf schon früher aufmerksam gemacht worden ist, einen Charakter, der übrigens sehr weit entfernt ist von der Venösität bei Narkosen, wo die Bläschenmembranen gelähmt und ausgedehnt und alle Farbstoffanhäufung allein in den Bläschen selbst ist. Mit der Hemmung des Respirationsprocesses ist nothwendig eine geringere Plasmabildung gegeben, daher denn die Unfähigkeit zur vollständigen Gerinnung und zum plastischen Processe überhaupt. Hiedurch wird im

Bildungsprocesse zunächst die Ernährung vermindert, während die Absonderung besonders die Depuration noch gut, sogar verstärkt vor sich geht durch stärkere Reizung der Gefässwände, der Drüsen und der secernirenden Kanäle. Das Blutplasma wirkt durch seinen Farbestoffgehalt mehr reizend als bildend. Hieran schliessen sich die Folgen der Störungen der Blutbereitung durch die Digestion, wie sie oben bereits nachgewiesen sind. Die in das Blut aufgenommene rohe Lymphe soll in der Milz und Leber verarbeitet werden, diese Drüsen genügen aber nicht mehr den an sie gemachten gesteigerten Forderungen und erkranken. Bei der Leber kommt die nothwendig fehlerhafte Beschaffenheit der Galle noch besonders in Betracht. Es wird, wenn auch viel, doch eine veränderte, zur Digestion untaugliche Galle abgesondert. So hat sich ein Kreis von pathologischen Wirkungen des Branntweins auf den Organismus gebildet, der von dem Digestionsprocesse auf das Blut und das Athmen und von dem Blute und dem Athmungsprocesse wieder rückwärts auf die Digestion geht. Auf das Nervensystem wirkt der Branntwein, sofern es sich nicht bloss von der physiologischen Wirkung handelt, nur vom Blute aus, indem das qualitativ veränderte Blut qualitativ abweichende pathologische Erregungen des Gehirns und Rückenmarks, einen subinflammatorischen congestiven Zustand veranlasst, welcher die abnormen Vorstellungen, Empfindungen und Bewegungen, die am auffallendsten im Säuferwahn hervortreten, bedingt.

Die *Selbstverbrennung* hat in Folge einer von der Göttinger Facultät aufgegebenen Preisfrage eine Bearbeitung erfahren von Dr. *Frank* (De combustione spontanea humani corporis etc.), welche den Preis erhalten hat. Der Verfasser führt 40 Beobachtungen auf von Thomas Bartholinus an (1657) bis auf die neueste Zeit, geht hierauf die Ansichten der Schriftsteller über die Ursachen dieser ausserordentlichen Erscheinung durch und entwickelt sodann seine eigene Ansicht folgendermaassen: Es ist ein Irrthum, wenn man glaubt, das Feuer sei immer durch äusseres Feuer eingeleitet worden, denn es existiren mehrere Beobachtungen, wo das Vorhandensein brennender Gegenstände durchaus nicht nachzuweisen war. Missbrauch spirituoser Getränke ist nicht die nächste Ursache der Selbstverbrennung, sondern nur die prädisponirende Ursache, jedoch auch dieses nicht in allen Fällen; wo er aber die praedisponirende Ursache ist, da ist er es nicht dadurch, dass der Alkohol die organischen Theile durchdringt, welches allen Gesetzen des Lebens widerspricht; (sollte Imbibition der Häute und Gewebe vom Darmkanal, wie von der Haut aus wirklich unter keinen Umständen Statt finden?) sondern dadurch, dass der Branntwein die gesunde Beschaffenheit des Bluts und der festen Theile des Organismus verändert und den Körper brennbarer macht. Das Fett des Körpers befördert nur den schon ausgebrochenen Brand, kann aber nicht die alleinige Ursache der so raschen Verbrennung seyn, als welche auch bei magern Menschen beobachtet worden ist. Ebenso wenig kann eine andere brennbare Materie, welche im Zellgewebe oder in den Höhlen des Körpers angehäuft ist, die Ursache der Verbrennung seyn. In einzelnen Fällen scheint die Verbrennung durch einen aus dem Organismus selbst entsprungenen electrischen Funken entstanden zu seyn. In der Regel aber ist nach des Vfs. Ansicht die prädisponirende Ursache der Selbstverbrennung eine veränderte Beschaffenheit des Bluts, die nächste Ursache aber eine hievon abhängende Entwicklung von Phosphor- oder Schwefelwasserstoffgas. Der Verf. unterscheidet Entzündbarkeit und Entzündung. Im gesunden Zustand ist die Brennbarkeit des menschlichen Körpers nicht sehr gross, (doch hat die Katastrophe auf der Versailler Eisenbahn gezeigt, dass die Verbrennung rasch und vollständig genug vor sich geht, wenn der menschliche Körper hinreichend mit brennenden Gegenständen in Berührung steht). Man muss annehmen, dass die Brennbarkeit des Körpers vermehrt ist, wenn er der Combustio spontanea oder „Tachencausis" unterliegt. Das Blut „partium corporis humani et fluidarum et firmiorum omnium origo et matrix", enthält schon in gesundem Zustande Fett, dieses kann sich unter besondern Umständen so vermehren, dass das Blut sogar ein milchiges Ansehen bekommt, und ein solches milchähnliches Blut mit überwiegendem Fettgehalt ist vorzüglich bei Menschen beobachtet worden, welche geistigen Getränken sehr ergeben sind; dieses Fett enthält, wie das

im Gehirn enthaltene, eine bedeutende Quantität Phosphor. Von dem Blute aus wird der ganze Körper mit diesem phosphorhaltigen Fett imprägnirt. Die Eigenschaft des Phosphors aber, sich leicht zu entzünden, wird noch vermehrt eben durch seine Verbindung mit dem Fett, welches so reich an Wasserstoff ist. So besitzt das mit phosphorhaltigem Fett geschwängerte Blut und der mit solchem Blut ernährte Körper des Säufers eine sehr vermehrte, sehr bedeutende Brennbarkeit; die Entzündung selbst aber geschieht 1. durch entwickeltes Phosphorwasserstoffgas (in maximo des Phosphors, denn, nur dieses entzündet sich an der Luft von selbst); 2. durch brennende Gegenstände, mit denen der Körper in Berührung kommt; 3. durch Electricität. Das Phosphorwasserstoffgas ist als solches in dem Blute nicht enthalten, wird aber aus den Elementen, die in demselben enthalten sind, gebildet und in den Lungen secernirt, wo es sogleich mit der atmosphärischen Luft in Berührung kommt. Daher gehen die spontanen Entzündungen in der Regel von den Respirationsorganen aus und ergreifen von hier den ganzen Körper. Hieher gehören 13 der aufgeführten Fälle. Direkte und entscheidende Beweise weiss übrigens der Verf. nicht für die angenommene Entwicklung sich selbst entzündenden Phosphorwasserstoffgases und dadurch veranlasste Verbrennung beizubringen. Die zweite Ursache der Verbrennung, Entzündung durch brennende Gegenstände, ist die häufigste. Es gehören hieher 22 Fälle. Die dritte Ursache durch electrische Entladungen an irgend einem Theil des Körpers, scheint in drei Fällen statt gefunden zu haben. Die drei hieher gehörigen Individuen (Männer) hatten an einer Stelle der Extremitäten die Empfindung, wie wenn ihnen ein Schlag versetzt oder ein Haar ausgerissen worden wäre. Sie verbrannten nicht ganz. Ref. stimmt dem Urtheil der Preisrichter bei, dass von den genannten drei Ursachen nur die zweite gewiss ist, die erste und dritte aber annoch in das Reich der Hypothesen gehören. — Dr. *Jacobs*, prakt. Arzt zu Eupen definirt nach 30 von ihm verglichenen und mitgetheilten Beobachtungen (Casper's Wochenschr. Nr. 8. 9. 10.) die sogenannte *Selbstverbrennung* des menschlichen Körpers als „die durch einen eigenthümlichen Process bewirkte schnelle Umwandlung (Reduction) eines schwachen und bejahrten Körpers bei der Nähe eines oft nur geringfügigen Feuers in einen kleinen Haufen Asche mit oder ohne Erhaltung einzelner Knochen oder Gliedmassen.“ Hiebei giebt jedoch der Verf. zu, dass nicht in allen Fällen die Nähe von Feuer nachzuweisen ist und erklärt dieses daraus, dass die Beobachtungen kurz und flüchtig niedergeschrieben worden, so dass dieser freilich höchst wichtige Umstand übersehen worden sei. Zwei Fälle führt der Verf. an, denen *Frank* einen dritten angereiht hat (s. oben), in welchen die Verbrennung nur partiell war und glaubt mit *Frank* (und *Nasse*), dass diese electrischen Entladungen an der Oberfläche des Körpers zuzuschreiben seyen.

Es ist oft behauptet und bestritten worden, dass es schädlich sey, die Gewohnheit des Branntweintrinkens auf ein Mal gänzlich aufzugeben. Man hat bekanntlich die Beobachtung gemacht, dass Branntweintrinker in Delirium tremens verfielen, nachdem ihnen plötzlich ihr Lieblingsgetränk entzogen worden war. Auf der andern Seite verlangen die Mässigkeitsvereine, dass sich der Trinker mit einem Maale allen Brantweins enthalte und führen eine Menge von Beispielen an, wo diese augenblickliche Enthaltung nicht nur keinen Schaden gebracht, sondern in Kurzem ein neues Aufblühen der Gesundheit zur Folge gehabt hat. Dr. *Lendricks* erzählt (in seinem Clinical Report of Sir Patrick Dun's Hospital in Guy's Reports, März, S. 78—79) folgenden Fall. Ein Mann von 40 Jahren wurde in das Hospital aufgenommen mit dem Delir. tremens ähnlichen Symptomen, wozu sich in der letzten Zeit epileptische Anfälle gesellten. Er sprach viel unzusammenhängendes während seines Aufenthalts im Hospitale und verliess dasselbe nach wenigen Tagen in einem an Wahnsinn gränzenden Zustande. Das Leiden hatte einige Monate vorher angefangen, kurz nachdem der Mann die Gewohnheit, sich in Branntwein zu betrinken, aufgegeben und sich einer Teetotallersgesellschaft angeschlossen hatte. Eine genauere Schilderung des Leidens wird vermisst. Ohne Zweifel ist, wie der Verf. sagt, das plötzliche Aufgeben einer langen, wenn auch schädlichen Gewohnheit immer gewagt, um so mehr, wenn an die Stelle des gewohnten Reizes andere auf andere Art schädlich auf den Organis-

mus wirkende Einflüsse gesetzt werden, wie in den Enthalsamkeitsvereinen an die Stelle des Branntweins Thee und Caffee. Der Verf. will gesehen haben, dass Trunkenbolde, welche kürzlich das Gelübde der Enthaltsamkeit abgelegt haben, eine geschwächtere Constitution zeigen, als zur Zeit ihrer grössten Unmässigkeit. Das Trinken von Thee und Caffee soll zu dem fluchwürdigen Gebrauch des Opiums führen (in England) und durch den heimlichen Genuss desselben werde das Delirium tremens verhütet, welches sonst entstehen würde, obwohl das Opium selbst wieder zerstörend wirke. L. macht sodann auf gutes und nicht so starkes Bier aufmerksam, als auf einen Ersatz des Branntweins. Wir sind damit vollkommen einverstanden und halten es mit denjenigen Mässigkeitsvereinen, welche den Genuss des Branntweins ganz verbieten, das mässige Trinken gegohrener Getränke dagegen erlauben, während die Enthaltsamkeitsvereine oder Teetotallersgesellschaften nicht nur den Branntwein, sondern auch alle gegohrene Getränke proscribiren und ausser Wasser nur warme Getränke, wie Thee und Caffee zulassen. Branntweintrinker können ohne Gefahr sogleich den Branntwein aufgeben und diess ist das einzige Mittel sie zu heilen; aber sie müssen an die Stelle des Branntweins, zum Wenigsten für einige Zeit, Wein oder Bier setzen.

Bleidyskrasie.

Das Jahr 1841 hat mehrere schätzenswerthe Beiträge zur Pathologie und Therapie der *Bleikrankheiten* geliefert. Die Verhandlungen der Londoner Gesellschaft, Volum. XXIII. enthalten eine Abhandlung von *Henry Burton über eine durch Bleiabsorption entstandene merkwürdige Wirkung auf das Zahnfleisch.* B. fand bei 36 an Bleikolik von Beschäftigung mit Blei behandelten und bei 14 lungenkranken Individuen, welche Bleizucker erhalten hatten, eine eigenthümliche Färbung des Zahnfleisches, welche in einer deutlichen Begränzung des an den Hals zweier oder mehrerer Zähne sich befestigenden Zahnfleischrandes durch einen $^1/_{20}$ Linie dicken bleifarbigblauen Strich besteht, während das Zahnfleisch im Uebrigen die gewöhnliche Farbe und Beschaffenheit hatte, auch kein eigenthümlicher Geruch des Athems und keine vermehrte Speichelabsonderung vorhanden war. *George Taylor* hat schon vor mehreren Jahren in einem markirten Falle von Bleikolik eine eigenthümliche blaue Färbung des Zahnfleisches, besonders um die untern Schneidezähne beobachtet, welche damals andern Ursachen zugeschrieben, später aber durch mehrere Beobachtungen als diagnostisches Me kmal bestätigt wurde. Nach der Angabe mehrerer Besitzer von Bleifabriken ist diese Farbeveränderung und ihre Ursache den Arbeitern wohl bekannt. (Lancet, Vol. I. 1840 Nr. 20. Schmidt's Jahrb. 32. Bd. S. 158). *H. Johnson* leitet diese blaue Färbung des Zahnfleisches von einer Verbindung des Bleies mit Schwefelwasserstoff ab, welches durch cariöse Zähne, zersetzte Speisereste u. s. w. erzeugt im Munde vorhanden sei. (Prov. med. and surg. Journ. Juli 1841.) — Dr. *Max Simon* bemerkt (in Bullet. de Thérapeut. Tom. XX. Livrais. 3 et 4 1841), dass manchmal lange Zeit, nachdem der Vergiftete den Bleiemanationen entzogen ist und die offenbaren Zufälle der Vergiftung verschwunden sind, eine grosse Reizbarkeit des Nervensystems und eine ausserordentliche Empfänglichkeit für den Einfluss des Bleies zurückbleibe und führt dafür zwei Beobachtungen an. — Dr. *A. Barach* zu Lemberg rühmt von dem Branntwein, dass er das wahre *Präservativ gegen die Entstehung der Bleikrankheiten* sey. Der Beweis, auf den sich der Verf. stützt, ist folgender: Es gibt in Gallizien ungemein viele Professionisten und Künstler, deren Beruf die Verarbeitung von Blei und dessen Präparaten erfordert. Demungeachtet ist Bleikrankheit unter denselben sehr selten. Diese Professionisten und Künstler trinken Branntwein. Die vereinzelten Fälle von Bleikrankheit, welche vorkommen, betreffen solche, welche keinen Branntwein trinken. Sie bleiben von Rückfällen verschont, sobald sie sich an den Genuss des Branntwein gewöhnt haben. Auch *Henkel* und *Hoffmann* schreiben dem Branntweine diese prophylactische Kraft gegen Bleikrankheit zu. Dieselbe soll noch unterstützt werden durch gänzliche Enthaltung von Wein (wegen

der in diesem enthaltenen Säure), durch Schwitzbäder und durch den Genuss von Zwiebeln und Knoblauch. Der Verf. meint, die Wirkung des Bleis gehe nicht nur auf die Vegetation, durch Resorption vom Darmkanal aus (und durch diese auf das animale System), sondern auch direkt und unmittelbar auf das Nervensystem. Wir können jedoch eine solche directe, unmittelbare Wirkung auf das Nervensystem ohne Resorption und ohne Vermittlung des Bluts feststehenden physiologischen Thatsachen gemäss nicht anerkennen. Ebenso betrachtet der Vf. die Wirkung des Branntweins, als eine direkt auf das Nervensystem gehende und meint, nur eben darum sei er so wirksam zu Verhütung von Bleikrankheiten. Wir können auch dieser Ansicht von der Wirkung des Branntweins auf den Organismus nicht beipflichten. Sollte sich die Beobachtung, dass bei Branntweintrinkern die Symptome der Bleivergiftung nicht hervortreten, weiter bestätigen, so erklärt sich dieselbe am einfachsten durch die Annahme, dass die Bleivergiftung mit ihren Symptomen durch die Branntweinvergiftung maskirt und in den Hintergrund gestellt wird. Es fragt sich aber noch, welche von beiden Vergiftungen oder Giftdyskrasien die schlimmere ist, die durch Bleiemanationen oder die durch den fortgesetzten Genuss von Branntwein erzeugte, wenn schon die Folgen des fortgesetzten und täglichen Branntweintrinkens, wenn es noch mit Maass und Ziel geschieht, oft erst nach Jahren in die Augen fallend auftreten; dass dagegen Schwitzbäder und Mittel, welche die Hautausdünstung und überhaupt die Secretionen befördern, dem Einflusse der Bleiemanationen und der Bleidyskrasie entgegenwirken, finden wir sehr glaublich und vielleicht ist ein häufigerer und allgemeinerer Gebrauch dieser Mittel, namentlich der Schwitzbäder in Gallizien, nicht aber der Genuss des Branntweins, die Ursache, dass Bleivergiftungen dort weniger häufig vorkommen (Oester. med. Jahrb. 24. Bd. 2. St.). — *B. Gray* beobachtete einen Fall von *Bleikolik* in Folge des innerlichen Gebrauchs von essigsaurem Blei bei einem 27jährigen Frauenzimmer mit schwindsüchtigem Habitus, welche einen Anfall von Hämoptöe bekommen hatte; die Blutung war sehr beträchtlich, indessen wurde die drohende Erstickungsgefahr durch sie gemindert, Respiration und Puls waren beschleunigt, dumpfer Percussionston und Crepitation auf der linken Seite der Brust unten. Verordnung: Kalte Ueberschläge auf die Brust, frisches Wasser mit Essig zum Getränke, essigsaures Blei zu Gr. i alle 3 Stunden. So am 23. — 24. Sept. Am 26. in der Nacht eine neue Blutung, etwa eine Pinte betragend, Schmerz auf der Brust links unten. Die Gabe des Blei's wird auf 2 Gr. erhöht. Abends Blutauswurf in geringerer Menge, fortdauernder Brustschmerz. Verordnung: Castoröl, 12 Blutegel auf die Brust, Auflegen von in warmen Terpentin getauchtem Flanell, essigsaures Blei zu Gr. iii. Abnahme der Blutung und des Brustschmerzes bis zum 2. Oct. Am Morgen dieses Tages erwacht die Kranke mit Schmerzen um den Nabel, der Unterleib ist zusammengezogen, der Schmerz wird durch Druck nicht vermehrt. Verordnung: Epsomer Salz Unc. i, Rosenwasser Unc. viii, Laudan. drchm. semis alle 2 Stunden 3 Löffel voll, warme Fomentationen über den Unterleib. Am dritten kein Blutspeien, Schmerzen im Unterleib andauernd. Verordnung: ein Löffel voll Castoröl alle 4 Stunden, in der Nacht auf den vierten mehrere Gaben Pulv. Doveri. Während drei Tagen keine genügende Ausleerung, am vierten gleicher Zustand. Verordnung: 12 Blutegel auf den Unterleib, Terpentin zum Einreiben und zum Klystier, Opiat. Am 5. bedeutende Erleichterung, kein Blutspeien, viermalige Stuhlentleerung, nur noch leichtes Kneipen mit Flatulenz. Am 12. wurde die Kranke gesund entlassen. (The Lancet. 1841. Oct.) — Das 4. Hft. des ersten Bandes des niederrheinischen Organs für die gesammte Heilkunde enthält S: 524 — 545 eine Abhandlung von Dr. *A. Mallinkrodt*, prakt. Arzt zu Elberfeld, über die *Bleikolik*. Der Verf. hat ein dutzend Fälle beobachtet, von denen er drei ausführlicher mittheilt. 1. Ziemlich heftiger, aber einfacher Fall von Bleikolik. 2. Normal verlaufende Bleikolik, Recidiv mit rheumatischem Fieber complicirt (d. h. Schmerzen welche in den Bauchdecken ihren Sitz hatten, plötzlich eingetreten waren und zwar in Folge heftiger Erkältung). 3. Bleikolik mit Krämpfen und Delirium tremens. Dieser Fall betrifft einen 20jährigen, dem Trunk aufs äusserste ergebenen Bleiweisspacker, der schon früher einmal Bleikolik mit epileptischen Zufällen gehabt und davon eine Lähmung der linken

Hand behalten hatte. Nachdem er sich am vorigen Tag stark in Branntwein übernommen hatte und am Morgen aus tiefem Schlaf geweckt worden war, fing er an zu toben und über heftige Schmerzen im Kopf und im Bauch zu klagen. Am folgenden Tage brach das eigenthümliche Delirium der Säufer aus und dabei zeigte die Iris eine ganz besondere Erscheinung, dass sie nämlich mehrere Minuten lang förmlich blinzelte, indem die Pupille abwechselnd bald ganz weit, bald punktförmig enge wurde; die Augenlieder nahmen keinen Antheil an diesem Blinzeln. Nachdem der Kranke Scr. v. Pulv. Doveri erhalten hatte, verfiel er in Schlaf und erwachte geheilt vom Delirium, aber nicht von der Kolik. Es brach sodann ein epileptischer Anfall aus, wobei die gelähmte Hand gleich der andern sich heftig zusammenballte. Der Eintritt der Krankheit wird nach den Beobachtungen des Verf. immer mit *Durchfall* bezeichnet, verbunden mit belegter Zunge, Uebelkeiten, Brechreiz nebst einiger Beschleunigung des Pulses; hernach erst Verstopfung, heftige Schmerzen, ein bis auf 40 sinkender Puls, spärlicher, schleimig-flockiger Urin über die ganze Krankheit, Neigung zu Ohnmachten; die Höhe der Krankheit dauert 3 — 5 Tage, dann treten weiche, breiige Stühle, nicht zuerst harte Bröckchen oder Scybala, wie es sonst angegeben wird (vielleicht Folge des Oels, welches der Verf. sogleich in reichlicher Menge anwendet?). Wie nach der Verstopfung wieder Oeffnung kommt, tritt die Genesung entweder mit Einem Schlag oder ruckweise ein. Nachtheilige schwächende Wirkung, Ruinirung der Constitution werfe man der Bleikolik mit Unrecht vor; Arbeiter, die sie dreimal gehabt haben, seyen demungeachtet ganz gesunde und kräftige Menschen, Recidive kommen zwar vor, aber nicht so häufig und gefährlich, dass man desswegen den Arbeitern nach der Genesung den Austritt aus dem Geschäft dringend empfehlen muss. Fast nur mit *Bleiweiss* und zwar nur mit dem Packen desselben beschäftigte Individuen fallen der Bleikolik anheim, und es rührt dieses von dem Stäuben des Bleiweisses her. Der Staub wird mit dem Athem eingezogen, gelangt aber wahrscheinlich weniger in die Luftwege, als mit dem Speichel in den Magen. Die Verstopfung rührt nach dem Verf. wahrscheinlich von der austrocknenden Wirkung des Blei's her, die Diarrhöe dagegen, mit welcher die Krankheit beginnen soll, sei das letzte Reactionsbestreben. Zur Verhütung, sagt M., könne viel geschehen, nicht nur durch Masken und Tücher, welche das Einathmen zu sehr verhindern, sondern dadurch, dass den Arbeitern empfohlen wird, dem Staub so viel möglich aus dem Wege zu gehen und namentlich nicht in diesem Staub zu essen und zu trinken. In hohem Ansehen stehen traditionell in den Fabriken als Schutzmittel der reichliche Genuss von Butter und Fett überhaupt; vom Branntwein dagegen, dem die Arbeiter in Elberfeld ohne Zweifel eben so wenig abhold sind, als die in Gallizien, als einem Schutzmittel ist nirgends die Rede. Auch spricht der oben erzählte Fall von Complication der Bleikolik mit Delirium tremens nicht dafür, dass der Genuss des Branntweins vor der Bleikolik bewahre. Freilich spricht *Barach* (vrgl. ob.) nur von dem sogenannten mässigen Genuss des Branntweins. Wasser, dem einige Tropfen Schwefelsäure zugesetzt sind, ist bekanntlich vielfach als Präservativ gerühmt worden, und unser Verfasser kennt einen Mann, der sich immer durch solches Getränk hilft, wenn Vorboten der Bleikolik sich einstellen. Uebrigens meint M., dass, wenn die Leute, sobald die Schmerzen beginnen, 1 — 2 Tage die Arbeit aussetzen, und dabei ein paar Loth Glaubersalz nehmen würden, dadurch dem Anfall am besten vorgebeugt würde; dass die Schwefelsäure durch chemische Einwirkung und Bildung von unlöslichem schwefelsaurem Bleioxyd heilsam sei, glaubt derselbe nicht, da das Blei, wenn die Krankheit auftrete, nicht mehr im Magen und Darmkanal enthalten, sondern bereits resorbirt sei. Wäre es aber auch möglich, das schon resorbirte Metall mit der Säure zu erreichen, so wäre es ungeeignet, dasselbe durch Bildung einer unlöslichen Verbindung vom Stoffwechsel auszuschliessen. Das Opium wirkt nur palliativ. Der Verf. wendet vorzüglich Oel, namentlich Ricinusöl und abführende Salze an. Crotonöl hat er einmal angewendet, der Kranke bekam darnach sehr heftige Schmerzen. Klystiere gehen weg, ohne Oeffnung zu bewirken. Von Bädern spricht M. nicht. Er hat nur den Ausgang in Genesung gesehen. Wenn er gleichwohl später sagt, die seltenen Sectionen, zu denen sich Gelegenheit bot,

haben gar kein Resultat gegeben, so scheint er fremde Beobachtungen im Auge zu haben.

Dr. *Nückel*, Arzt des Bürgerhospitals zu Köln, theilt die Geschichte eines 40jährigen Mannes mit, der sich vom 18. Jahre an mit Tapetenmalen beschäftigte und ausserdem der Bereitung verschiedener Farben sich unterziehen musste, worin sich Blei- und Arsenikpräparate befanden. Er litt häufig an Verstopfung, Leibschmerzen und periodischen Schmerzen in den untern Extremitäten. Vor 9 Monaten fiel er ohne besondere Veranlassung bewusstlos zu Boden, und ward an der rechten Seite gelähmt, erholte sich aber schon nach zwei bis drei Tagen wieder. Nach einiger Zeit kehrte der Anfall zurück. Am 12. November 1840 wurde er in das Hospital aufgenommen. Der Kranke lag da in einer passiven Haltung ohne Willenskraft, Muskelbewegung, Bewusstsein, obwohl er auf Verlangen die Zunge heraustreckte, welche feucht und gastrisch belegt war; Pupillen erweitert, Iris unbeweglich, Puls langsam, gross (p. cephalicus), gänzliche Stuhlverhaltung, die ganze Haut trocken, spröd, an den Unterschenkeln mit ichthyotischem Ausschlag bedeckt, auffallende allgemeine Abmagerung. Ol. crot. wird verordnet. Nach 48 Stunden fängt der Kranke an unruhig zu werden, sich wild hin- und herzuwerfen, so dass er befestigt werden muss. Dieser Anfall dauerte 24 Stunden, dann erfolgte Stuhl, volles Bewusstsein und ausser allgemeiner grosser Schwäche gutes Befinden. Einreiben von Ungt. ex tart. em. in die Schläfe, Inf. flor. Arnic. c. tart. emet. z. innerl. Gebr. Diagnose: *Paresis medullae spinalis mit Antheilnahme des Gehirns und epileptischen Krämpfen.* Es wurden nun Schwefelbäder verordnet, ein Fontanelle an die untern Extremitäten gesetzt, zu Beseitigung des ichthyotischen Ausschlags. Der Kranke wurde am 29. Dez. anscheinend gesund entlassen, mit dem Rathe, zu einer andern Beschäftigung überzugehen. Am 4. Mai kam er wieder in das Hospital, höchst abgemagert, mit beständigem Opisthotonus, kalter Haut, geringer Empfindlichkeit, die Glieder nur einzelner krampfhafter Bewegungen fähig, die Sprache abgebrochen und stotternd, das Schlingvermögen beeinträchtigt, die Empfänglichkeit für Sinnesreize schien nicht aufgehoben zu sein, ebenso wenig die Besinnungskraft, denn obwohl Pat. nicht betäubt und bewusstlos dalag, so strebte er doch auf Anreden sich durch Geberden und abgebrochene Worte verständlich zu machen. Gegen das Ende helleres Bewusstsein, Puls klein, schnell, kaum fühlbar, unwillkührliches Weggehen der Excremente, Decubitus. Verordnung: Blutegel, Calomel, Arnica c. Kali acet., dann Tart. stibiatus. Tod am 10. April. Section: Sinus und Venen der weichen Hirnhaut stark mit Blut überfüllt; an der rechten Seite des hinteren Drittheils der Falx cerebri zwischen der Dura mater und der Arachnoidea eine Knochenablagerung von der Grösse eines Pfefferkorns, zugleich zwischen beiden Häuten in dieser Gegend ein schwaches Lymphexsudat. Am vorderen oberen Theil des vordern Lappens der linken Hemisphäre des grossen Gehirns war die Medullarsubstanz in der Grösse eines Hühnereis indurirt, jedoch reichte die Induration nicht bis zu der Decke des Ventrikels und die Rindensubstanz war hier, wie überall, normal, die Induration war zwischen dem zweiten und dritten Grade *J. Hope's*, d. h. zwischen der Consistenz des Wachses und des Faserknorpels. In diesem indurirten Theile befanden sich oben seitwärts und und unten drei durch ihre hellere Farbe mehr in die Augen fallende erbsengrosse Stellen, die sich beim Durchschneiden durch unzählige Blutpunkte von der übrigen Masse unterschieden. Im übrigen Gehirn konnte ausser einer allgemeinen Blutüberfüllung nichts Normwidriges wahrgenommen werden. Zwischen den Häuten des Rückenmarks war eine ungewöhnliche Menge von Wasser, das Rückenmark vom Anfange der Halswirbel bis zum ersten Rückenwirbel im ersten Grade der Induration, d. h. der Consistenz desselben durch Aufbewahren in Weingeist gleichkommend, die Gefässe der Pia mater stark injicirt, zwischen der Dura mater und der Arachnoidea in der Gegend des Anfangs der Cauda equina rechts eine Knochenablagerung. Totale Verwachsung der rechten und partielle der linken Lunge mit der Rippenpleura, stärkere Fettablagerung auf dem Herzen, Kleinheit der Nieren. (Niederrh. Organ, 4. Hft. S. 619—622.)

Wassersucht.

Wassersucht ist bekanntlich ein krankhafter Zustand, welcher zu verschiedenen Krankheiten hinzutritt, in Folge verschiedener Krankheitsprocesse sich entwickelt und in Dyskrasien sehr oft die Scene schliesst. Sie ist ein wichtiges Symptom, welches wieder andere Symptome zur Folge hat und eine eigene Behandlung erfordert.

Die Lond. medic. Gazette (Januar 8. 1841) enthält eine Vorlesung von Dr. *Watson* über die Lehre von der Wassersucht, welcher wir das Wichtigste entnehmen. W. unterscheidet die chronische oder passive und die acute oder active Wassersucht. Die passive Wassersucht rührt her von mangelhafter Absorption der Flüssigkeit, welche beständig auf der innern Oberfläche der serösen Häute und in dem Zellgewebe abgesondert wird; die active Wassersucht entsteht durch vermehrte Absonderung dieser Flüssigkeit. Ausserdem giebt es eine dritte gemischte Wassersucht, bei welcher sowohl die Secretion als die Absorption abnorm ist. Die Absorption schreibt *W.* mit *Magendie* den Venen zu und erklärt hienach gewisse abnorme Zustände im Venensystem, welche die Absorption hindern, für die Ursache der passiven Wassersucht. Solche abnorme Zustände sind Verzögerung des Blutlaufs und Ueberfüllung der Venen mit Blut, hervorgebracht durch mechanische Hemmungen in den Venen, im Herzen und ganz besonders im rechten Ventrikel und Vorhof, durch Schwäche des Herzens, wohin unser Verf. die Chlorose rechnet, sowie durch organische Veränderungen wichtiger und blutreicher Eingeweide, wie der Nieren, der Leber. Wo Obstruction mehrerer kleinerer Venenzweige oder auch eines Hauptstammes Ursache der Wassersucht wird, da schwillt zuerst der Theil des Körpers, von welchem die Vene kommt. Der Verfasser erzählt hiebei den von ihm beobachteten Fall eines Kranken, dessen obere Körpertheile allein geschwollen waren und zwar so abnorm, dass derselbe einen äusserst frappanten und fast komischen Anblick darbot. In der Leiche fand sich Obliteration der Vena cava superior nahe an ihrer Einmündung in den Vorhof, durch Druck eines Aneurysma Aortae auf sie entstanden. Der Verf. versichert, seitdem zwei ähnliche Fälle gesehen zu haben. Wir können nicht widersprechen, wenn der Vf. die passive Wassersucht hauptsächlich gehemmter Absorption der serösen Flüssigkeit, welche fortwährend exhalirt wird, und diese mangelhafte Absorption selbst einer langsameren Blutbewegung und dadurch bewirkten Ueberfüllung der Venen mit Blut zuschreibt (nach *Magendie's* bekannten Versuchen) allein die Ursachen dieser langsameren Blutbewegung und Ueberfüllung der Venen mit Blut sucht *W.* zu allgemein; bloss in mechanischen Hindernissen des Blutlaufs und in Schwäche des Herzens, während er die Beschaffenheit des Bluts kaum berücksichtigt, welche doch gewiss auf die Bewegung des Bluts von bedeutendem Einfluss ist. Ohne Zweifel erklärt sich die träge Circulation und Ueberfüllung der Venen mit Blut in vielen Kachexien, welche lange gedauert und den Organismus weit heruntergebracht haben, am natürlichsten aus der Verschlechterung des Bluts. Die Wassersucht ist aber in diesen Fällen nicht einzig verminderter Absorption, sondern auch vermehrter Secretion zuzuschreiben, indem das Blut auf eine mehr colliquative Weise allenthalben seiner wässerigen Theile sich entledigt. Die acute Wassersucht, welche mit Irritation und selbst Entzündung der serösen Häute und der in diesen enthaltenen Eingeweide und mit Fieber verbunden ist, leitet *W.* ohne Zweifel richtig her von vermehrter Secretion seröser Flüssigkeit in Folge von Ueberfüllung der secernirenden Capillargefässe mit einem an wässrigen Bestandtheilen reichen Blute. Die Ueberfüllung der Capillargefässe rührt in der Regel her von unterdrückter Absonderung der Secretionsorgane, namentlich der Haut. So entsteht und verschwindet Wassersucht zuweilen plötzlich, wenn eine Absonderung schnell gehemmt oder wieder hergestellt worden ist. Der Verf. erzählt hier das Beispiel eines Geistlichen, welcher bereits seit längerer Zeit mit Hydrocele behaftet gewesen war, als er sich eines Abends stark in Punsch mit Arrak übernahm, wovon er eine Art von Cholera bekam. Durch vieles Erbrechen und Abführen erschöpft, schlief er ein. Am andern Morgen war die Hodenwassersucht verschwunden und kehrte auch nicht zurück. Die überfüllten

Gefässe entleeren sich, wenn die Absonderungen nach aussen aus irgend einem Grunde nicht mehr gehörig vor sich gehen, nach innen. Häufig ist mit dieser acuten Wassersucht Nierenreizung und Eiweissgehalt des Urins verbunden. So besonders im Scharlach. Die Therapie entspricht den Ursachen der Wassersucht. Die acute Wassersucht wird geheilt durch unmittelbare oder mittelbare Entleerung der Gefässe, durch Blutlassen und durch Antreibung der normalen Secretionsorgane, Haut, Nieren, Darmkanal, jedoch nicht mit stimulirenden Mitteln, sondern mit reizmildernden, antiphlogistischen. Diese Ansichten des Verfassers über Pathologie und Therapie der acuten Wassersucht entsprechen vollkommen dem Stande unserer gegenwärtigen physiologischen und pathologischen Kenntnisse eben so wie der Erfahrung der Praktiker. Ref. hatte vor Kurzem eine ausgebreitete Scharlachepidemie zu behandeln, in welcher eine Menge secundäre Erkrankungen vorkamen mit Fieber, entzündlicher Affection verschiedener, namentlich der mit serösen Membranen umkleideten Organe und Anasarka mit sparsamem, dunklem, blutigem und eiweisshaltigem Urin. Unter einer antiphlogistischen Behandlung, insbesondere durch Blutlassen, Calomel, Ungut. neapolit., später Kali acet., warme Bäder genasen beinahe alle diese Kranken, während in dem ersten Zeitraum und schon in den ersten Tagen viele Kinder dieser furchtbaren Epidemie unterlegen sind.

Das Journal L'expérience (Nr. 210., 211., 215.) enthält eine Abhandung von *J. T. Mondière über die von selbst erfolgende Heilung der Wassersucht.* Der Verfasser hat kürzlich zwei Fälle von Heilung der Wassersucht durch die alleinigen kritischen Anstrengungen der Natur und von selbst vermehrte Ab- nnd Aussonderung beobachtet. Mehrere ähnliche Heilungen sind ihm von Personen erzählt worden, welche solche an sich selbst erfahren haben. Er ging nun die Literatur durch und fand da viele Fälle verzeichnet, in welchen ohne Dazwischenkunft der Kunst, ja selbst den angewandten Mitteln entgegen, ganz von selbst die Schleussen eines Secretionsorgans sich geöffnet und eine Menge von Wasser durchgelassen haben, womit die Wassersucht in ganz kurzer Zeit verschwunden ist. Schon in gesundem Zustande prädominirt bei jedem Individuum eine Secretion über die andere, z. B. die der Nieren, der Haut, der Speicheldrüsen, des Pankreas, der Darmschleimhaut. Bei diesem Vorwiegen einer Secretion über die andere bedarf es nur eines geringen Anstosses, die vorwaltende noch mehr zu steigern. Der Vf. beweisst dieses durch Anführung mehrerer Beobachtungen und Experimente. Das Ansporuen der vorwaltenden Secretion wird, wo Wassersucht entstanden ist, immer den meisten Erfolg zu deren Beseitigung haben. Der Arzt soll also immer, wenn er ein wassersüchtiges Individuum zu behandeln hat, das Organ, dessen Secretion prädominirt, ausfindig machen, um sodann auf dieses zu wirken. Wo gar kein Umstand die prädominirende Secretion anzeigte, müsste der Weg des Experiments eingeschlagen werden. Bisweilen fliesst die Secretion zu einer Zeit nicht, obwohl durch Medikamente angetrieben, später fliesst dieselbe von selbst mächtig und die Wassersucht verschwindet schnell. Der Vf. betrachtet nun jede einzelne Secretion und führt eine Anzahl von Beispielen aus eigener und fremder Beobachtung an, in welchen die Wassersucht schnell für immer oder für einige Zeit verschwunden ist, indem öfters unter Nervenzufällen, namentlich Ohnmacht, durch den Urin, durch Erbrechen und Stühle, durch Schweiss, allgemeinen oder partiellen, oder durch die verschiedenen bisher genannten Secretionswege zumal, ferner durch die Speicheldrüsen, durch die Schleimhaut der Scheide, die Nasenschleimhaut, endlich durch neuentstandene pathologische Secretionsflächen eine Menge wässriger Flüssigkeit sich entleert hat. In Beziehung auf die Nasenschleimhaut führt der Vf. einen Fall von *Giraud* in Lyon an, in welchem ein von chronischem Hydrocephalus befallenes Kind durch den copiösen Abfluss seröser Flüssigkeit durch die Nase geheilt wurde. Es existiren einige Beispiele, wo sich auch die hitzige Gehirnwassersucht auf dieselbe Weise günstig entschieden hat. Endlich erwähnt der Verfasser einige Fälle, die er in der Literatur vorgefunden, wo Wassersucht plötzlich verschwand, ohne dass irgend eine Secretion verstärkt erschien und also ohne dass man sagen konnte, wohin das Wasser gekommen ist.

Solteau (L'expérience Nr. 234 aus den Annales de la société de Méd. de

Gand) erzählt einen Fall von *Heilung einer Bauchwassersucht durch die Hydrosudopathie.* Ein Soldat, der sich wegen einer sehr hartnäckigen Ophthalmie, die ihn bereits ein Auge gekostet hat, im Hospital befand, wurde von einer Peritonitis befallen, welche mit sehr bedeutender Ergiessung seröser Flüssigkeit endigte. S. dachte schon an Punktion, als er als äusserstes Mittel die *Priessnitzsche* Methode versuchte. Der Kranke musste in Decken eingepackt, mehrere Stunden schwitzen, wurde dann einige Minuten lang in kaltes Wasser getaucht, hierauf wieder zu Bette gebracht und hier wurden in kaltes Wasser getauchte und stark ausgewundene Tücher über den Unterleib geschlagen, drei bis viermal in 24 Stunden erneuert. Schon nach 8 Tagen war der Kranke erleichtert, nach 3 Wochen war die im Unterleib enthaltene Flüssigkeit bedeutend vermindert; nach Ablauf von zwei Monaten, während welcher die Behandlung fortgesetzt wurde, war die Wassersucht völlig verschwunden. Ueber das Verhalten der Secretionen unter diesem Vorgang bemerkt der Verf. Nichts; ohne Zweifel war die Haut das ausscheidende Organ. Das Augenübel schien sich anfangs ebenfalls zu bessern, allein die Besserung hielt nicht lange an und der Kranke wurde wieder in die Abtheilung der Augenkranken versetzt.

Dr. *Consbruch* in Minden hat eine *allgemeine Wassersucht nach Scharlach* von einer heftigen Erkältung entstanden dadurch geheilt, dass er nach vergeblicher Anwendung der gewöhnlichen, inneren und äusseren Mittel (welcher ?) den ganzen Körper in Birkenlaub einhüllte, wodurch die Hautthätigkeit kräftig erregt und Patient geheilt wurde. Der Verf. empfiehlt dieses alte Volksmittel hiermit aufs Neue für ähnliche Fälle von Wassersucht und auch für andere Krankheiten, namentlich rheumatische und gichtische Metastasen. (*Casper's* Wochenschrift 1841. Nr. 3). — Dr. *Ruhbaum* empfiehlt die *Vicia faba* gegen Wassersucht und erzählt einen Fall, wo er nach einem Decocte von einer Handvoll dieser Bohnen mit ½ Quart Wasser, täglich 3mal, jedesmal 2 Tassen lauwarm getrunken, starke Urinabsonderung und vollkommene Heilung beobachtet hat (Preuss. Vereinszeitung 1841. Nr. 9.) — Dr. *Braun* in Fürth rühmt die auch von *L. W. Sachs* besonders in torpiden Wassersuchten als urintreibendes Mittel empfohlene, in Berggegenden am kräftigsten wachsende *Rad. Levistici* (Bair. Correspondenzblatt 1841. Nr. 9.); derselbe (Ebendaselbst Nr. 51.) hat gegen Brustwassersucht häufig folgendes Mittel mit Nutzen angewendet: Hb. digit. p. Scr. β, Hb. lactuc. vir. Unc. β, f. c. aqu. font. Inf. Unc. x, Colat. admisc. Kali carb. Scr. i, Acet. squill. q. s. ad satur., Extr. tarax., Extr. Cichor. aa. Scr. ii, Oxym. oder Roob. ebuli oder Juniperi Unc. i. Alle 3 Stunden 2—3 Esslöffel voll zu nehmen. Ungt. Alth. Unc. i, Liq. ammon. caust. Dr. β. In die ödematösen Extremitäten einzureiben. Bei Hydrops pulmonum wirkte vortrefflich das Schneider'sche Pulver: Kali sulph. Scr. iv, Jalap. Scr. ii, Rad. scill. gr vi — xx. Täglich 3mal einen Kaffeelöffel voll. In Nr. 29 desselben Blattes spricht *Braun* aus, dass sich auch bei Hydrothorax blutige Sputa zeigen können, was Niemand bezweifeln wird. — Dr. *Kaiser* in Lörrach hat bei Wassersuchten, welche nicht bloss im Zellgewebe ihren Sitz haben, oft Purgantia, namentlich Terpentin mit grösstem Nutzen angewendet. (*Hufeland's* Journ. 1841. Nr. 7.). — In dem Württemb. Corresp.-Bl. (Bd. XI. Nr. 27) werden mehrere Beobachtungen Württembergischer Aerzte über die Anwendung der *Veratrinsalbe* in der Wassersucht angeführt, nach welchen dieses Mittel in einigen Fällen die Wasseransammlung beseitigt, in andern nichts geleistet hat. Dr. *Höring* in Ludwigsburg wandte die Salbe selbst bei einem mit Aneurysma cordis behafteten Individuum wiederholt mit Erfolg an. In einem Fall, den Dr. *Köhler* in Münsingen beobachtete, wurde die Wasseransammlung gehoben, der Kranke starb aber bald darauf an Leberverhärtung. Dem Dr. *Reichard* in Beilstein leistete die Veratrinsalbe auch bei der Wassersucht nach Scharlach gute Dienste, ohne dass andere Arzneimittel daneben gebraucht wurden. Das Veratrin bethätigt sehr die Resorption und macht dadurch Wasseransammlungen verschwinden, aus welcher Ursache sie auch entstanden seyn mögen, wenn nur die Lebensthätigkeit überhaupt noch nicht zu tief gesunken ist. Da aber durch das Mittel in der Regel die Ursache nicht beseitigt wird, so ist die Wirkung häufig nur vorübergehend und palliativ. — Dr. *Dürr* in Hall liess öfters mit gutem Erfolg eine Salbe aus Pulv. rad. Scillae alcoholis. Dr. i

mit Axung. porci Unc. β in den Unterleib einreiben. Nach 4 — 6 Einreibungen röthet sich die Haut, dann wird 1 — 2 Tage ausgesetzt. Es wäre ein grosser Vortheil, wenn durch diese Salbe das theure Veratrin ersetzt werden könnte. Endermatisch lässt sich die Squilla nicht anwenden, da sie, wie *Reinhard* früher schon beobachtet hat, eine grosse Irritation und sehr heftige Schmerzen macht. In Holscher's Annalen (1841. 1. Hft. S. 35 — 46) wird von einem unbekannten Verf., der sich *Stolpertus Sempervivus* nennt, die Geschichte einer Wassersucht erzählt. Ein 16jähriges blondes Mädchen hatte eine unbedeutende Mehlflechte scrofulösen Ursprungs im Gesicht, welche durch Salzbäder behandelt und gehoben wurde. Einige Zeit hernach stellten sich Leibschmerzen in der rechten Seite des Unterleibs ein, es entstand eine Anschwellung und Fluctuation und vier Wochen später wurden durch die Paracentese 6 Maas Wasser entleert. Die jetzt angestellte genaueste Untersuchung des Unterleibs entdeckte nirgends eine Verhärtung oder eine andere Anomalie. Nach einem Jahr wiederholte sich dieselbe Scene. Innerliche Mittel nützten nichts, es wurde abermals zur Paracentese geschritten, durch welche gerade wie das erste Mal klares, helles, geruchloses Wasser entleert und vollständige Besserung herbeigeführt wurde. Nach mehreren Jahren ungetrübten Wohlseyns schwoll der Leib abermals, diessmal aber wider alle Erwartung in Folge von Schwangerschaft, und eines Tages wurde eine sechsmonatliche Frucht ausgestossen. Kummer und Sorgen verzehrten die Wöchnerin, es entstanden Aphthen, an denen der Magen und Darmkanal Antheil nahm, und eine vollständige Lähmung der unteren Extremitäten trat hinzu. Es wurde Vieles vergeblich gebraucht und nur durch das essigsaure Blei nebst Schneckenbrühen gelang es, dem wuchernden Krankheitsprocesse auf der Darmschleimhaut Einhalt zu thun. Die Kranke erholte sich, wiewohl sehr langsam, blühte nach Jahr und Tag wieder wie zuvor und nur cariöse Zerstörung der Zähne erinnerte noch an die überstandenen furchtbaren Leiden. Nach Verfluss von 5 Jahren entstand wieder eine Härte in der rechten Inguinal- und Lumbalgegend, welche sich mehr und mehr vergrösserte. Der Unterleib schmerzte empfindlich beim Druck, nahm rasch an Ausdehnung zu und liess deutlich Fluctuation erkennen; die Aphthen erschienen wieder, ein täglich exacerbirendes Fieber stellte sich ein, die Kräfte sanken ausserordentlich. Die Paracentese wurde gemacht und mehr als 6 Maass einer trüben, Braunbier ähnlichen, schäumenden und stark riechenden Flüssigkeit flossen weg. Es wurde besser, allein schon nach 8 Tagen fing der Leib wieder an zu schwellen und war für Berührung sehr schmerzhaft. Die Punction wurde wieder gemacht und durch dieselbe eine weisse, dünnem Eiter ähnliche, mit kleinen Flocken untermischte Flüssigkeit in der Quantität von 4 Maas entleert. Es war also Hydrops purulentus, die Flüssigkeit war aber nicht frei in die Unterleibshöhle ergossen, sondern in einer umschriebenen Geschwulst enthalten, in einer Kyste, welche der Verf. für das rechte Ovarium hält. Diese Kyste füllte sich bald nach dieser Entleerung aufs Neue mit abermaligem Hinzutritt von Aphthen und hektischem Fieber. Abermalige Entleerung und darnach Einspritzung einer reizenden Flüssigkeit in die Eiter absondernde Höhle. Der Einstich war, wie auch früher, zwischen dem Nabel und der Spina anterior superior ossis ilei linker Seite gemacht worden. Mit einer durch die Canüle eingeführten Sonde erreichte man die Bauchdecken der entgegengesetzten rechten Seite ohne Hindernisse. Die Oeffnung fiel zu und schon nach drei Wochen hatte die Geschwulst die frühere Höhe und Ausdehnung wieder erreicht. Eine Untersuchung durch den After lehrte, dass dem Uebel von hier aus nicht beizukommen sei. Eine neue Punction, diessmal auf der rechten Seite, entleerte eine grosse Quantität schlechten Eiters. Aeusserste Abmagerung der Kranken. Neue, jedoch langsamere Ansammlung des Eiters, Entzündung der Haut und Abscessbildung, zuerst um den vorletzten Einstich linker Seits, dann um den auf der rechten Seite, gleichzeitige Entleerung von Eiter aus beiden Oeffnungen durch anhaltenden tiefen Druck auf die Mitte des Unterleibs, die Kranke erholte sich. Nach Verfluss eines Jahres kehrt die Menstruation zurück, die Oeffnungen aber sind offen geblieben und die Kranke drückt sich jetzt noch nach mehreren Jahren jeden Morgen 1 bis 1½ Esslöffel voll, erst seröser, dann eitriger Flüssigkeit aus der Wunde, befindet sich übrigens dabei ganz wohl. Diese

Krankheitsgeschichte bietet mehrfaches Interesse, was uns veranlasst hat, sie hier ausführlich wiederzugeben. Mit der Diagnose des Verf. ist Ref. nicht einverstanden, sondern hält dafür, dass die Kranke zuerst an gewöhnlicher Bauchwassersucht, d. h. Anhäufung von seröser Flüssigkeit in der Peritonialhöhle gelitten, später das Peritonäum sich entzündet, Exsudation und Bildung von Pseudomembranen Statt gefunden und endlich ein pseudomembranöser Sack sich gebildet hat, der nun fortwährend Eiter absondert. Referent hat einen ganz ähnlichen Fall beobachtet, nur mit dem Unterschied, dass die Wassersucht erstmals während der Schwangerschaft sich gebildet hat. Der Fall wird veröffentlicht werden.

Bericht über die Leistungen

im Gebiete

der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1841.

VIII.

Bericht über Syphilidologie,

von Dr. F. J. HERGT.

A. Selbstständige, umfassendere und Kupferwerke.

Ph. Ricord, Chirurgien de l'hôpital des vénériens de Paris etc., Clinique iconographique de l'hôpital des vénériens. Receuil d'observations sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital. Paris, 1841. — Von der Ansicht ausgehend, dass lediglich das Studium der Natur in der, das Gebiet der Syphilidologie gegenwärtig beherrschenden, Verwirrung abgeben könne, legt R. in diesem Kupferwerke die in seinem Hospitale beobachteten Fälle, von anerkannten Künstlern (*C. Beau* und *Fr. Bion*) nach der Natur kopirt, dem Auge der entfernten Collegen vor. Das Werk wird aus 15—20 Lieferungen, jede mit drei kolorirten Tafeln in Folio und erklärendem Texte bestehen, wovon in diesem Jahre die 1. und 2. Lieferung erschienen sind. Auf den 6 Platten dieser beiden Lieferungen sind Fälle primären Schankers am Penis, theils complicirt mit Phimosis, Gangrän der Vorhaut und Eczema, und am Gebärmutterhalse, dann der regelmässige und unregelmässige Verlauf der Schanker-Impfpustel abgebildet; jeder Tafel ist die Geschichte des Krankheitsfalles beigegeben. An sämmtlichen Abbildungen ist der grosse Fleiss und die möglichst treue Darstellung der Natur nicht zu verkennen.

William Acton, — late externe at the female venereal hospital, Paris — *a complete practical treatise on venereal diseases, and their immediate and remote consequences. Including observations on certain affections of the uterus, attended with discharges.* London, 1841. (410 S. 8. nebst Atlas mit 8 colorirten Tafeln in Querfolio). *Acton*, *Ricord's* ehemaliger Schüler und Assistent im Hôpital de

midi, zeigt sich in dem vorliegenden Werke als treuer Anhänger seines Lehrers; dasselbe scheint die Bestimmung zu haben, der französischen Lehre auch bei des Vfs. Landsleuten Eingang zu verschaffen. Zur Herausgabe desselben hat ihn, nach dem Vorworte, zunächst der Mangel eines umfassenden Werkes in englischer Sprache über seinen Gegenstand — seit *Astruc* und *Hunter* — und besonders das Bedürfniss eines solchen für Studirende bewogen. — In Voraussetzung der Bekanntschaft unserer Leser mit *Ricord's* Lehre könnten wir uns einer Analyse des vorliegenden Werkes überheben; da der gegenwärtige Bericht aber ein möglichst anschauliches Bild des jetzigen Standes der Syphilidologie geben und den künftigen als Basis dienen soll, halten wir uns dennoch zu der Mittheilung des Wesentlichen aus demselben verpflichtet. In der Einleitung giebt Vf. eine magere Geschichte der Krankheit von den ältesten Zeiten bis auf *Ricord*, als Haltpunkt, welchen Vf. sogleich benutzt, die Eintheilung seines Buches zu begründen in der Darstellung der R.'schen Grundlehren, welche heissen: Die Entstehung und Weiterverbreitung der Syphilis hängt von einer spezifischen Ursache ab; *venerische Krankkeiten* im weitesten Sinne des Wortes, sind alle jene Affectionen, die mehr oder weniger direct oder indirect Folgen geschlechtlichen Umganges sind. Diese Krankheiten zerfallen aber in zwei Klassen; 1. in solche, welche unabhängig von einer specifiken Ursache, täglich und unter allen Umständen sich erzeugen, — einfache, nicht virulente Affectionen, *Syphiloide*, — 2. in solche, die von einer spezifiken, von allen andern verschiedenen Krankheitsursache abhängen, mit virulenter Natur, — *Syphilis.* Diese letztere hat drei verschiedene Zeiträume, deren erster die *primären* Symptome einschliesst als unmittelbare Folgen des Ansteckungsstoffes, Schanker, — der zweite die *secundären*, Folge von Absorption des örtlichen Giftes, erblich aber nicht impfbar, Affectionen der Haut, der Schleimhaut, Iritis u. s. w., — der dritte endlich die *tertiären*, weder erblichen noch verimpfbaren, — krankhafte Veränderungen des Unterhaut-, Unterschleimhaut-, fibrösen und Knochen-Gewebes. — Der 2. Abschnitt der Einleitung giebt das Bekannte über die Entstehungsgeschichte der Syphilis und führt schliesslich *Ricord's* Ansicht, welche auch die des Vfs. ist, folgendermassen an: Die venerische, nicht virulente Krankheit kann sich jeden Augenblick erzeugen und dürfte von jeher bestanden haben; die Syphilis, im angegebenen Sinne aber erzeugt sich heut zu Tage nicht mehr de novo, sondern hat sich sorgfältiger Forschung zufolge einmal erzeugt, durch Berührung von einem Individuum zum andern fortgepflanzt. Die Zeit ihrer Entstehung ist, wie auch die anderer Krankheitsgifte, unbekannt; sie hat mildere und strengere Phasen durchlaufen und kann unter ungünstigen äusseren Verhältnissen wohl wieder die von *Fernel* und *Fracastori* geschilderte schlimme Form annehmen.

Das *Syphiloid* (syphiloid diseases) begreift 1) die *Blennorrhagie*, bestehend in einfacher Entzündung der Schleimhaut der Geschlechtstheile, sich fortpflanzend durch einen Absonderungsstoff, als ihrem Producte, wenn derselbe mit andern Schleimhäuten in Berührung kommt. Ausgenommen hievon sind nach des Vfs. und R's. Erfahrungen die Schleimhaut des Mundes und der Nase. In ätiologischer Hinsicht das Bekannte; epidemische Blennorrhagien beruhen auf Täuschung Die Beschaffenheit des Ausflusses ist bezeichnend für den Sitz des Uebels; so kommt ein eiweissähnlicher vom Mutterhalse, ein muco-purulenter aus der Harnröhre, der Vulva oder Vagina, auch soll der aus der Scheide *sauer*, der von den übrigen Theilen herkommende *alkalisch* reagiren; schleimig ist derselbe, wenn die Schleimhaut allein leidet, mehr oder weniger eiterig beim Ergriffensein des submucosen Gewebes, letzterer mit Blut vermischt deutet auf Ulceration. Virulent ist der Ausfluss nur bei gleichzeitigem Bestehen eines Schankers, wofür einzig die Impfung das diagnostische Merkmal giebt, auch dient zur Entdeckung der Schanker bei Frauen das Speculum. — Die Behandlung zerfällt in die prophylactische, abortive und eigentlich systematische; die abortive bezweckt in den ersten Tagen der Krankheit die Unterdrückung derselben durch s. g. antiblennorrhagische Mittel, als Copaiva-Balsam, Cubeben, Terpentin in Gaben, die ableitend nach dem Darmkanale wirken; die systematische Behandlung besteht während der entzündlichen Periode in allgemeinen und ört-

lichen Blutentziehungen, Bädern, erschlaffenden Getränken etc.; in der zweiten, chronischen (Blennorrhoea) wieder in Anwendung der abortiven und tonischen Mittel, der Dampf-, Schauer- und Seebäder, endlich adstringirender und umstimmender Einspritzungen von Blei, Zink, Jodeisen, Alaun, Sublimat und besonders salpetersaurem Silber. — Blennorrhagische Formen beim Manne sind 1) Balanitis, 2) Gonorrhöa, Schleimfluss der Harnröhre; Ursache der Chorda ist Entzündung des Corpus spongiosum und Ablagerung plastischer Lymphe in dessen Zwischenräume mit Verlust der Elastizität desselben, wonach es bei Erectionen der Ausdehnung der Corpora cavernosa nicht folgen könne, woraus die Verkrümmung des Gliedes nach verschiedenen Richtungen; zur Behandlung werden anfänglich alle 4 Stunden wiederholte Einspritzungen einer schwachen Höllenstein-Auflösung (1 gr. auf 4 Unzen Wasser), dann Copaiva-Balsam und Cubeben empfohlen. 3) Epididymitis; die Entzündung der Urethra verbreitet sich zu den Saamenbläschen, zum Vas deferens und den Nebenhoden, doch ist zuweilen der Saamenstrang nicht ergriffen, die Affection der Nebenhoden vielmehr eine sympathische. Pflasterverband darf jedoch bei anhaltendem Schmerz nicht fortgesetzt und muss, wegen der schnellen Verkleinerung der Hoden, oft erneuert werden. 4) Stricturen, spasmodische, entzündliche und permanente; bei letztern zuerst Versuch der Erweiterung durch *Bougies*, dann oberflächliche Cauterisation; Scarification, mit einem eigenen Instrumente, bei callösen und von Narben herrührenden. 5) Krankheiten der Prostata (nach *Casper* und *E. Home*). 6) Falsche Wege, meist durch Einführen von Instrumenten bei Stricturen; Regeln zu deren Vermeidung. 7) Entzündung der Cooper'schen Drüsen. 8) Harn-Infiltrationen. 9) Fisteln.

Blennorrhagie bei Frauen kann in der Vulva, Urethra, Vagina und im Uterus ihren Sitz haben. Die diagnostischen Merkmale dieses verschiedenen Sitzes haben wir schon angeführt. Die Formen der Blennorrh. bei beiden Geschlechtern sind: 1) Ophthalmia blennorrhoica, nur aus Ansteckung durch Contact; antiphlogistische Behandlung, Höllenstein. 2) Blennorrh. des Afters, in Folge von Päderastie. 3) Blennorrh. des Mundes, der Nase und Ohren kommen nicht vor. 4) Vegetationen, von Condylomen unterschieden durch ihre Ueberkleidung mit der Epidermis, sie haben nichts Specifisches und entstehen aus längerer Irritation der Haut durch den Ausfluss. 5) Herpes präputialis. 6) Eczema. 7) Excoriationen.

Die *Syphilis* hat als *primäre* Erscheinungen 1) den *Schanker*, Geschwür mit specifischem, durch Uebertragung des Sekrets sich fortpflanzendem Charakter, zuerst örtlich, dann unter Umständen Erscheinungen allgemeiner Vergiftung hervorrufend. Durch Impfung mit dem Eiter entsteht an der Stelle eine Papula, die in eine Pustel übergeht und zuletzt zu einem Geschwüre von specifischem Aussehen wird. Wenn Schleimbälge das Gift aufnehmen, so entsteht *Follikular-Schanker*. Nach den verschiedenen Formen des Geschwüres unterscheidet Vf. mit *Ricord* den *phagedänischen*, den *diphtheritischen*, den *harten*, den *indurirt phagedänischen* und den *gangränösen* Schanker. Dieser verschiedene Charakter beruht auf Individualität des Kranken, nicht auf Verschiedenheit des Giftes; der serpiginöse und gangränöse Sch. hat selten allgemeine Ansteckung zur Folge, der phagedänisch-diphtheritische häufig, der indurirte beinahe immer; das zuverlässigste diagnostische Kennzeichen hiefür ist die Inokulation. Complication mit Bubo lässt allgemeine Lues ebenfalls fürchten. Die rein örtliche Behandlung gehört nicht zu den Momenten, welche die Wahrscheinlichkeit der Entstehung allgemeiner Lues vergrössern. — Behandlung: bei pustulösem, wie bei Follikular-Schanker Cauterisiren mit zugespitztem Höllenstein, so oft wiederholt, bis das Aussehen der Wundfläche gesund wird, nachher Umschläge von aromatischem Wein. Bei phagedänisch-diphtheritischem Sch. und bei gangränös-phagedänischem Ueberschläge von Auflösung des wässrigen Opium-Extractes bei Ruhe und zweckmässiger Diät; bei indurirtem Sch. ist die merkurielle Behandlung nöthig, da derselbe nicht mehr als Lokalleiden betrachtet werden kann: äusserlich eine Salbe von Calomel mit Opium, innerlich Proto-joduretum mercurii Abends, und nach 8—10 Tagen auch Morgens, 1 gr. in Pillenform (gewöhnlich in Verbindung mit Hyoscyamus). Schwinden der Härte etc. ist die

erste sichtbare Wirkung dieses Mittels. 2) *Bubo* ist 1. Folge einfacher entzündlicher Reizung, 2. der Resorption des syphilitischen Giftes; letzteres ist unter 100 Bubonen nur bei 20 der Fall. Behandlung des Schankers mit Höllenstein giebt keine Veranlassung zu Bubo. Der Bubo d'emblée ist nach dem Vf. meistens Folge verborgener Schanker, die bei genauer Untersuchung in der Vagina, am Mutterhals, im Rectum, in der Harnröhre etc. entdeckt werden; in den wenigen Fällen, in welchen ein Schanker nicht vorhanden ist, glaubt er den B. scrofulöser Anschwellung der Lymphdrüsen zuschreiben zu müssen. — Auf harten Schanker folgt meistens indurirter Bubo. Dieser muss ebenfalls merkuriell behandelt werden. — Die secundären und tertiären Erscheinungen haben wir schon oben angeführt; gegen die letzteren ist Jodkali das vorzüglichste Mittel. — Syphilis bei Kindern ist häufiger secundär, von der Mutter übertragen; Uebertragung durch den Saamen des Vaters läugnet Vf., auch hält er dieselbe durch die Milch einer syphilitischen Amme für unwahrscheinlich. Der Behauptung, dass Syphilis im 7. Monate Abortus bewirke, widerspricht er. Angesteckte Kinder haben von Geburt an ein kränkliches Aussehen und nach einigen Wochen erscheinen auf dem Körper kupferfarbene Flecken, Condylome um den After u. dgl.

Die luxuriös ausgestatteten Tafeln stellen meist naturgetreu blennorrhagische Affectionen (1—4), verschiedene Schanker und den Verlauf der Impfpustel, Condylome, endlich secundäre und tertiäre Affectionen des Mundes dar. — In den Text eingedruckt findet sich der Compressiv-Verband der Hoden, die verschiedenen Instrumente zur Behandlung der Strictur, das *Ricord'sche* Speculum, dessen Encheirese der Circumcision, der Compressiv-Verband für Bubonen u. dgl.

T. C. Skey, a practical treatise on the venereal disease. Founded on six lect. on that subject, delivered in the session of 1838—39, at the Aldersgate School of Medicine. With plates. London 1841 (8. 195 S.). — Vf. redet der Selbsterzeugung der venerischen Krankheit das Wort, indem er glaubt, dass bei gewissen konstitutionellen Verhältnissen die Elemente des Giftes schlummern können, bis sie sich auf eine einfache Reizung durch eine scheinbar unschuldige und doch krankhaft erregende Ursache von Seite des Weibes, wie Menstrualfluss, Leukorrhöe u. dgl. entwickeln. (Das Med. chir. Review 1841, April hält diese Ansicht für übertrieben und meint, dass bei solcher Allgemeinheit der Ursache kaum ein Ehepaar in England sicher sei; das Brit. and foreign Review. 1841. Apr. ist der Meinung, dass der Gebrauch des Speculum zu anderer Ansicht führen werde). *Skey* nimmt drei Arten vermischter Geschwüre an, 1) das gewöhnliche, 2) das phagedänische und 3) das indurirte (*Hunter'sche*); gegen beide erste genügt das örtliche, nicht merkurielle Heilverfahren, letzteres dagegen muss merkuriell behandelt werden.

G. R. Hume Weatherhead M. D., the history of the early and present state of the venereal disease examined: wherein is shewn that mercury never was necessary for its cure, as well as the injurious consequences that result from its employment; at the same time pointing out approved modes of treatment founded on its pathology. London 1841. — Der Titel dieses Buches weisst zur Genüge auf seinen Inhalt und die Richtung desselben in therapeutischer Beziehung hin. Der Vf., Arzt in dem Royal free Hospital for the cure of syphilitic diseases, ist eingefleischter Gegner des Quecksilbers und sucht, vorzüglich auf historischem Wege, nachzuweisen, dass dieses Mittel zu allen Zeiten nicht nur entbehrlich, sondern selbst schädlich gewesen, indem es den Verlauf der Krankheit bösartiger gemacht habe. Die historischen Nachweise, die übrigens bei wenig Neuem viel irrig Bekanntes und Bestrittenes enthalten, nehmen daher auch den grössten Theil des Buches ein. — Vf. beginnt (Cap. 1) mit den Krankheiten der Geschlechtstheile, die sich bei den hebräischen und alten griechischen und lateinischen Schriftstellern finden; von dem alten Testamente (König Herodes, König David) geht er auf Hippocrates, Galen, Dioscorides, Aëtius etc. über, in deren Schriften er eine Menge Thatsachen findet, die aber wegen Mangel an Genauigkeit im Zweifel lassen, ob sie zur Syphilis Beziehung haben. Vf. ist der Ansicht, dass die früher in England, wie sonst in Europa

häufig vorgekommene Lepra, die er für verwandt hält mit Syphilis, in diese letztere sich umgestaltet habe, oder durch sie verdrängt worden sei, auf ähnliche Weise, wie durch die Kuhpocken die Empfänglichkeit für die Menschenpocken aufgehoben werde. Dass schon in den frühesten Zeiten Geschwüre und andere Affectionen der Geschlechtsorgane mit bösartigem schwer heilbarem Charakter bestanden haben, dass diese aus unreinem Beischlaf hervorgegangen, dass ferner die Aehnlichkeit derselben mit den venerischen Geschwüren, der unvollständigen Beschreibung unerachtet, nicht zu verkennen sei und dass die im Mittelalter über ganz Europa verbreitete, mit dem Namen Lepra bezeichnete Krankheit aller Wahrscheinlichkeit nach secundäre Syphilis gewesen sein möchte, glaubt Vf. (Cap. 2) nach den Zeugnissen der Araber, Arabisten und Schriftsteller des Mittelalters annehmen zu müssen. Demohngeachtet wird im 3. Cap. die heutige Syphilis für eine neue, am Ende des 15. Jahrhunderts erschienene Krankheitsform der Geschlechtstheile gehalten, die ein ganz anderes Aussehen hatte, als alle frühern Krankheiten dieser Theile. Sie war schon in der frühesten Zeit als ansteckend bekannt und wurde von Westindien herübergebracht, für welche Ansicht und zur Erklärung der schnellen Verbreitung der Krankheit der Vf. (Cap. 6) das Bekannte anführt. Bezüglich des *Charakters* der *Krankheit*, nach der Beschreibung der ersten Schrifsteller, und ihrer *Virulenz* bezeichnet Vf. (Cap. 7) als irrthümliche Annahme, dass sie anfänglich mehr virulent und unheilbarer gewesen, mit der Zeit aber milder geworden sei; die in solchem Grade verminderte Gefährlichkeit der Krankheit soll hauptsächlich dem jetzt vergleichungsweise mässigen Gebrauche des Merkurs zuzuschreiben sein. Das 8. Cap. handelt hierauf von der Einführung des Quecksilbers als Heilmittel gegen die Syphilis, von dessen Verdrängung durch den Gebrauch des Guajaks, dessen Priorität gegen *Ulr. v. Hutten* für *Nikolaus Poll* und *Leonh. Schmaus* von Salzburg in Anspruch genommen wird, von der Einführung der Sasaparill, der Wallnussschaale und der Wiederaufnahme des Quecksilbers. Als die ursprüngliche Anwendungsweise desselben wird (Cap. 9) die schon 1495 von *Alexander Benedictus* angewendete Einreibung bezeichnet; diese wurde gewöhnlich 7—10 Tage fortgesetzt und war mit starker Salivation verbunden, deren Erscheinen und möglichst lange Dauer zur Ausscheidung der krankhaften Stoffe nöthig gehalten wurde. Im 16. Jahrh. wurde der innerliche Gebrauch des Merkurs zuerst eingeführt von *de Vigo* und später reichte man zu gleichem Zwecke grosse Gaben von Calomel (*Sydenham, Wisemann*, 20, 25—30 gr. pro Dosi bis zum Eintritte des Speichelflusses). Diesem Quecksilbergebrauche schreibt Vf. grosses Unheil zu, wie denn auch *Alex. Benedictus*, welcher diese Behandlungsweise anwendete, die Nasen- und andere Knochen von der Krankheit angegriffen gesehen haben will, während der gleichzeitige *Marcellus Cumanus*, von dem die erste Beschreibung des Schankers herrühre, weder der Knochenauftreibung noch der Caries erwähne. Auch bei *de Vigo* finde man häufige Erwähnung von Knochenleiden, und keiner habe mehr Mercur angewendet als er; *Caspar Torella*, welcher die Salivation nicht anwandte, dagegen spreche nicht von Tophen und Caries. Spätere Schriftsteller, *Fallopia, Fernel*, *Phil. Barrough* und *John Sintelaer* schreiben übereinstimmend dem Quecksilber schädliche Wirkungen, besonders auf die Knochen zu und Letzterer schiebe mehr eingefallene Nasen, zerfressene Gaumen und vereiterte Knochen auf Rechnung des Merkurs, als der Syphilis selbst. Zum weitern Beweise der nachtheiligen Wirkung des Quecksilbers führt Vf. die Vergiftungserscheinungen anderer mit dieser Substanz viel beschäftigter Techniker, sowie die nachtheiligen Folgen von zufälliger Verbreitung einer bedeutenden Quantität dieses Metalles auf einem englischen Schiffe „the Triumph" für die Gesundheit der auf demselben befindlichen Menschen, lässt endlich aus den Schriften älterer Autoren ein Verzeichniss der auf *ungeeignete* Anwendung dieses Mittels beobachteten schlimmen Wirkungen, als heftige Entzündung der Parotiden, Unterkieferdrüsen, Mandeln, ruhrartige Durchfälle, Merkurial-Ausschläge, epileptische Anfälle, Störung der Menses, Abortus, hypochondrische und hysterische Zufälle, Verschlimmerung der Gicht, Anlage zu Erkältungen, hartnäckigen Rheumatismen, Blasenlähmung, Lungenblutungen, skrofulöse Schwindsucht, selbst plötzlichen Tod folgen. Der

Mercur war sonst wie heute noch die *häufigste Ursache von Caries der Gaumen und der Nase* (and these always were, and are at the present day, the most frequent cause of caries of the palate and nose, and *not the syphilitic virus* p. 146); er fügt endlich zum Schlusse hinzu, dass in den meisten Fällen von Knochenleiden bei Syphilis das Quecksilber als Ursache derselben zu beschuldigen sei.

Von 1518 (fährt Vf. Cap. X. in der Geschichte des Merkurs fort), der Zeit der Einführung des Guajaks durch *Poll, Schmaus* u. A. haben gebildete Aerzte den Gebrauch des Quecksilbers grösstentheils verlassen und von nun an nimmt man einen mildern Charakter und leichtere Heilbarkeit der Krankheit wahr und zwar, wie Vf. annimmt, nicht wegen einer Aenderung ihrer inneren Natur, sondern wegen Hintansetzung einer Behandlungsweise, die ihren natürlichen Charakter verschlimmerte. Nur von Empirikern (Barbers) wurde der Merkur nach *Fernel's* Zeugniss noch in Gebrauch gezogen, aber schon wenige Jahre nach dessen Zeit (1575) kam er neuerdings wieder in Aufnahme und sogar in noch grösserer Ausdehnung als zuvor. Nachdem indessen schon ältere Aerzte — *Thierry de Heri, Pierre Paulmier, Nic. de Blegny, Dav. Abercrombie, John Sintelaer, John Douglas* — die Anwendung dieses Mittels theils zu beschränken, theils zu verdrängen gesucht, ist dies auch in der neuesten Zeit wieder geschehen durch *Rose, Dease, Guthrie, Evans* u. A. — Die Erscheinungen und Behandlung der Krankheit können nicht nur durch klimatische, sondern noch mehrere andere Umstände so modificirt werden, dass die schon von *Trajan Petronius* und *Magnus Hundt* begründete Meinung, dass es mehrere Arten von syphilitischem Gifte gebe, bis auf heut sich erhielt, zu *J. Abernethy's* s. g. Pseudo-Syphilis die Veranlassung gab, und *Carmichael* zu demselben Glauben („a plurality of venereal poisons") verleitete. Das Alter des Kranken, wie schon *Giovanni Benedetti* und *Nic. Massa* bemerken, dessen Körperkonstitution, Temperament und Lebensweise, üben, wie auch *John Hunter* aussagt, den grössten Einfluss auf die Gestaltung der Krankheit aus und Vf. stimmt nach seinen im R. free Hospital gemachten Erfahrungen der schon von *Fernel* aufgestellten Ansicht bei, dass das Wesen (the essence) aller Varietäten das nämliche — also nur *ein* Gift sei.

Nach diesen historischen Expositionen kommt Vf. (Cap. 10) zur Darlegung seiner pathologischen Ansicht und beginnt mit dem Satze, dass der Schanker entweder durch Einsaugung (imbibition) oder Absorption entstehe. Das erste und gewöhnlichere geschehe auf die Weise, dass das Gift auf einer Stelle der Oberhaut eingesaugt werde und auf die unter derselben befindlichen kleinen Blutgefässe als spezifischer Reiz wirke, worauf Flüssigkeit ergossen werde, die von der Oberhaut umgeben ein Bläschen bilde, welches durch Kratzen in Folge eines leichten juckenden Gefühles, oder Reibung des Hemdes platze und ein kleines Geschwür, *Schanker* genannt, bilde. Die andere Art der Ansteckung tritt ein, wenn eine Stelle der Genitalien beim Coitus excoriirt wird, wobei der venerische Stoff unmittelbar auf die festen Theile wirkt. In beiden Fällen ergebe sich die besondere und unerklärliche, dem syphilitischen mit allem andern Ansteckungstoff gemeine Erscheinung einer neuen Absonderung, die wieder die Eigenschaften des ursprünglich eingeimpften Stoffes habe. Der in einem Schanker erzeugte Ansteckungsstoff werde nicht sämmtlich ausgestossen, ein Theil davon werde vielmehr nach Innen aufgenommen, entweder durch die Lymphgefässe, wonach entzündliche Reizung der Lymphdrüsen — Bubonen — erfolgen, oder durch die oberflächlichen Venen. Es muss daher so schnell wie möglich der Heerd, von dem die Absorption stattfindet, zerstört werden; je länger dieser besteht, desto grösser die Gefahr allgemeiner Uebertragung; auf nichts ist daher die Aufmerksamkeit mehr zu richten, als auf die ursprünglichen Geschwüre. Der Uebergang des Giftes in den Körper, das *konstitutionelle* Leiden, mache sich zuerst bemerklich auf der Haut, die über den ganzen Körper krankhaft bleich (sallow) werde und auf der an verschiedenen Stellen Ausschläge von verschiedener Art erscheinen. Bei Frauen, die nach schon lange bestandener Infection in einem äusserst schlechten Gesundheitszustande in das free Hospital aufgenommen wurden, sah Vf. am Körper und auf den Gliedmassen breite, kupferfarbene Flecken, aus welchen grosse unreine phagedänische Geschwüre

entstanden. Einen hellscharlachfarbenen Ausschlag sieht er für ein Zeichen der Naturbemühung, das Gift auf die Oberfläche auszutreiben, an. Die Syphilis sei nach dem Zeugniss älterer Schriftsteller, wie heute noch, ohne Einwirkung des Merkurs exanthematischer Natur, wie schon der Name „Pox" andeute und aus den Flecken-, Pusteln-, Borken-, Haut- und selbst Rachen Geschwüren hervorgehe, welche letzteren dem Schleihaut-Epithelium, der umgewendeten Epidermis (the inverted epidermis) angehören. Ein patholog. Gesetz (a law of morbid physiology) scheine es zu sein, dass durch Absorption von aussen aufgenommene animalische Gifte durch die Haut ausgeschieden werden, während dies bei solchen, die durch verdorbene und gestörte Verdaunng in die Circulation kommen, durch die Nieren geschieht. Hiemit habe die Natur in beiden Fällen auch den Methodus medendi angedeutet; da durch jede Blutverderbniss die gesundheitsgemässe Thätigkeit der Emunctorien verändert sei, so muss unsere ganze Aufmerksamkeit dahin gerichtet sein, die Ausscheidung durch die Haut, Nieren, Leber und den Darmkanal zu befördern, und hierauf beruhen auch die Grundsätze der Behandlung der Syphilis (Cap. 12). Die älteren Aerzte haben dies wohl erkannt und die Krankheit als eine Vergiftung der Säfte ansehend, die Natur theils in ihrer Ausscheidungs-Tendenz nach der Haut zu unterstützen, theils durch passendes Regime und Evacuantien die verdorbenen Stoffe zu entfernen gesucht. Dem Merkur habe man bei seiner Einführung eine *verborgene Qualität* zugeschrieben, was heute noch geschehe, indem man dieselbe eine *specifische* nenne. Die Wirksamkeit desselben beruht nach dem Vf. auf seiner evakuirenden Eigenschaft, indem er durch Antreibung der Thätigkeit des Capillargefässsystemes die Se- und Excretionen befördere, zugleich aber direct die Vis vitae deprimire und so antiphlogistich wirke. Hiernach könne man schon a priori entnehmen, wann der Merkur wohlthätig und wann schädlich wirke; erstens bei robusten plethorischen Menschen, indem er die entzündliche Spannung aufhebe und das Gift durch die Aussonderungswege ausleere. Dies gerade sei aber auch seine gefährliche Seite; denn wenn seine Wirkung fehlschlage, so habe er die Neigung das Gift mit sich in das Innerste der festen Theile zu führen, aus welchen dasselbe besonders bei geschwächter Constititution nicht so leicht wieder auszurotten sei; während ohne dieses Mittel das Gift sich nur auf die Fluida beschränke, oder auf solche Systeme, durch welche dasselbe die Natur auszustossen trachte, wie durch die Haut. Noch kräftiger als der Merkur, wirke auf das Capillarsystem die *Jodine*, stehe aber jenem in Anregung der Se- und Excretionen nach; zudem unterstütze sie die Kräfte nicht, bringe Abmagerung, Schwinden der Brust und Testikeln und nicht selten heftige Entzündung der Augenhäute hervor. Die *Salpeter-* und *Salzsäure*, für sich oder verbunden, wirken ebenfalls auf das Capillarsystem und die Ab- und Aussonderung befördernd, greifen aber das Zahnfleisch, den Mund nud Rachen an; Ammonium carbonicum wirken ähnlich, aber zu flüchtig; Opium erregt, nebstdem, dass es ein schätzbares Mittel zur Erleichterung der Kur und Verhinderung der schädlichen Wirkungen des Quecksilbers ist, ebenfalls die Capillarthätigkeit und vermehrt die Perspiration. Die Wirknngsweise des Guajaks, der Sassaparill, des Sassafras, Mezereum, salzsauren Baryts, Wallnussschaale, sämmtlich mildere Diaphoretica, geht ebenfalls auf Beförderung der Secretionen. — Als Resultat des Bisherigen stellt Vf. (Cap. 13) den Grundsatz auf, dass das *syphil. Gift, wenn es durch Absorption Lustseuche bewirkt habe, auf die Säfte beschränkt bleibe und keine Neigung habe, die Knochen anzugreifen, so lange sie nicht unpassend behandelt werde.* Die Behandlung in dem Roy. Free Hospital besteht in der Darreichung einer Mischung von *Schwefelantimon, Nitrum* und *Schwefelblumen* (in welchem Verhältnisse, ist nicht angegeben), wodurch gleichmässige Wirkung auf die Haut, Nieren und Darmkanal und Reinigung der Säfte mittelst Ausscheidung des Krankheitsgiftes durch die drei genannten Emunctorien, somit Erfüllung der von der Natur selbst angedeuteten Indication, bezweckt wird. Doch betrachtet Vf. dies Mittel nicht als Panacee, sondern giebt zu, dass in nicht seltenen Fällen auch die bittern tonischen Mittel, in Verbindung mit China, Salpeter- und Salzsäure, sowie Jodine, Opium u. s. w. gute Dienste leisten, wenn nicht der allgemeine Gesundheitszustand eine Contraindication abgiebt; von

Merkur jedoch macht er niemals, ausgenommen örtlich bei Geschwüren und Eruption, Gebrauch. Als besondern Vortheil rühmt Vf. von seiner Behandlungsweise, dass der Kranke, sofern er nicht gerade an offenen Bubonen oder phagedänischen Geschwüren leide, umhergehen könne und der Genuss der freien Luft ihm sogar von Nutzen sei. Hiemit verbindet Vf. eine kräftige Diät, selbst den Genuss von Wein, wenn dieser nicht durch entzündliche Zufälle untersagt ist, sich auf *Nic. Massa's* Ausspruch: „the constitution will not bear low diet in chronic diseases,“ und die Autorität von *Montuus, Phil. Barrough* u. A. berufend. Die Kur ist in 5—6 Wochen, oft selbst früher vollendet und hat keine Nachwehen. Bezüglich der örtlichen syphilit. Erscheinungen ist Vf. (Cap. 14) der Ansicht, dass es keine specifische Verschiedenheit, sondern nur von äussern Umständen, Lebensweise etc. abhängende Modificationen der Schanker gebe; dass Schanker an der Vorhaut und am Bändchen öfter Veranlassung zu secundärer Syphilis geben, als die an der Eichel (Nic. de Blegny), widerspricht Vf., dagegen sei dies der Fall, wenn das primäre Geschwür hartnäckig, unrein, um sich fressend, dunkelroth, etwas glänzend und lange vernachlässiget sei. Die Behandlung des Schankers betreffend, sei es nöthig, die schleunige Heilung herbeizuführen, weil, wie schon *Angelo Bolognini* 1507 gelehrt habe, die Gefahr der Ansteckung um so grösser sei, je länger jener währe; die Geschwürsfläche sei daher zu zerstören oder durch angemessene Topica die krankhafte Thätigkeit zu verändern. Zu diesem Zwecke, bei mässiger Entzündung: Aqua phagedän. nigra (black wash) bei unreinen, sehr entzündeten Geschwüren Cataplasmen von Carotten-Brei; bei chron. Verlaufe mit wenig Neigung zum Heilen, Auflösung von schwefelsaurem Kupfer; bei grosser Oberfläche, aber sonst gesundem Aussehen des Geschwürs, Auflösung von schwefelsaurem Zink. Schanker, welche ihren Sitz an der äussern Seite der grossen Schaamlefzen und am Mons veneris haben, sind die widerspenstigsten und verlangen die Cauterisation mit Kali causticum und nach Abstosung des Schorfs Calomel-Salbe oder eine schwache Auflösung schwefels. Kupfers; unreine Schanker werden mit Sublimatwasser, rother Präcipital-Salbe oder verdünnter Salpetersäure behandelt; gegen pustulöse Ausschläge Sublimat-Wasser, gegen weiche Feigwarzen Auflösung von schwefels. Zink, gegen die harten, breiten, Aezkali, womit auch Bubonen, die sich nicht zertheilen lassen, nachdem sie zur Vereiterung gebracht sind, geöffnet werden. Ueber den *Tripper* (Cap. 15) stimmt Vf. *Ricord's* Ansicht bei; die Behandlung desselben berührt er äusserst flüchtig. Ueber die Stricturen (Cap. 16), von denen nach dem Erscheinen der Lustseuche *Alphons Ferri* zuerst geschrieben, nur Bekanntes. Ebenso (Cap. 17) über die Vorbeugungsmittel gegen die Ansteckung. Für das beste und sicherste hält Vf. mit *John Sintelaer*: „to keep the finger out of the red-hot frying-pan.“ — Cap. 18 reassumirt nochmals die seitherigen Ergebnisse und wiederholt zum Schlusse, dass das Quecksilber zu keiner Zeit zur Heilung der Syphilis absolut nothwendig gewesen sei.

Oppenheim's Zeitschrift 1842, Mai, enthält eine ausführliche Critik dieses Buches und Vertheidigung des Merkurs von *Simon* jun.

Lettres écrites du Val-de Grâce, sur les maladies vénériennes et sur le traitement qui leur convient, d'après l'observation et l'expérimentation pratique. Par le Dr. Deruelles, profes. d'anatomie, de physiologie et de maladies vènèriennes au Val-de-Grâce etc. etc. 2. Edition. Paris 1840—41.

Zur Ergänzung und Vervollständigung seines 1836 erschienenen „Traité pratique des maladies vénériennes“ (*Schmidt's* Jahrb. Bd. 18, S. 360) hat Vf. diese Briefe zuerst in einer medizinischen Zeitschrift — l'Esculape — erscheinen lassen, um ihnen aber eine grössere Verbreitung zu geben diese selbsständige Ausgabe veranstaltet, woher es kommt, dass sie als zweite Auflage bezeichnet sind. In zwölf Briefen, — Vf. hat diese Form der Mittheilung gewählt, weil er sich ungezwungener in derselben bewegen zu können dafürhielt, — werden nach den im Val-de-Grâce gesammelten Erfahrungen die venerischen Krankheiten nach ihren wichtigsten, theoretisch-practischen Beziehungen abgehandelt. Wir theilen in Folgendem das Wesentliche derselben mit.

I. Brief. Ist die einfache nicht merkurielle Behandlungsweise allgemein an-

wendbar; sind die Merkurial- und andern als antisyphilitisch gerühmten Mittel nur für Ausnahmsfälle aufzubehalten? — Zur Beantwortung dieser Fragen hat sich Vf. mit seinem Bruder, erster Wundarzt im Militärhospitale zu Rennes, zur Sammlung grossartiger statistischer Daten vereiniget und aus dieser, im Val-de-Grace seit 1825 und in Rennes seit 1826 betriebenen mühevollen Untersuchung folgende Ergebnisse gewonnen: 1. nach beiden Behandlungsweisen, der merkuriellen und der nichtmerkuriellen beobachtet man Recidive; 2. diese bestehen in Krankheiten des Afters, der Haut, des Mundes, des Rachens, der Nasenhöhlen, des Gesichtes und der Knochen; 3. dass Knochenschmerzen und serpiginöse Geschwüre nach der einfachen Behandlung erscheinen, ist zu bezweifeln; 4. Knochenkrankheiten, Drüsengeschwüre, Affectionen des Halses, der Nase und der Haut sind nach dieser Behandlungsweise sehr selten; 5. Recidive sind im Allgemeinen häufiger nach merkurieller als nach nichtmerkurieller Behandlung; 6. die merkurielle Behandlung bewirkt zwar nicht alle ihr Schuldgegebenen Krankheiten; allein sie beschleunigt ihre Entwicklung und verleiht ihnen eine Bösartigkeit, die sie nach der nichtmerkuriellen Behandlung nicht haben; 7. die Krankheits-Erscheinuugen heilen schneller bei der Behandlung ohne Merkur; in gewissen Fällen ist dieser aber doch nicht zu entbehren; 8. nach mehrmaligem Gebrauche des Merkurs erscheinen beinahe immer die allgemeinen Zufälle, die man als *konstitutionelle Syphilis* bezeichnet; 9. es giebt Menschen mit der Eigenthümlichkeit, dass sie Folgekrankheiten nicht entgehen, welche Behandlung auch gegen die ursprüngliche Krankheit angewendet worden sei; unter diesen Umständen ist indessen die einfache Behandlung vorzuziehen; 10. die Form des primären Uebels hat Einfluss auf die des konsekutiven; auf 100 Fälle der primären Affectionen kommen 85 mit Geschwüren, 13 mit erythematösen Formen (Tripper, Eichelentzündung, Entzündung der Vorhaut) und 2 mit phlegmonösen Bubonen); 11. die Rückfälle nach der merkuriellen Behandlung verhalten sich zu denen nach der nichtmerkuriellen, wie 3 zu 1; 12. die mittlere Zeit des Eintritts der konsekutiven Zufälle nach Heilung der primären waren drei Monate; 13. unter den primären, wie sekundären Formen ist die des Geschwüres die vorherrschende.

Als weitere Erfahrungssätze stellt Verf. auf: 1. beinahe alle primären venerischen Krankheiten sind, ohne Mercur und ohne andere therapeutische Mittel, ganz allein durch eine einfache Behandlung, mittelst Ruhe, Regime und örtlicher besänftigender Mittel, heilbar; 2. bei jeder Behandlungsart ist ein mildes Regime nöthig; 3. der Merkur und andere gegen Syphilis angerühmte Mittel können *nicht als specifische* betrachtet werden. Es gibt keine Specifica; die Behandlungsweise muss den Fällen und Umständen angepasst sein; 4. die primären vener. Krankheiten müssen wo möglich örtlich und in der kürzesten Frist geheilt werden; 5. die Beobachtung lehrt, dass auf diese Weise weniger Veranlassung gegeben wird zur Erzeugnng konsekutiver Leiden, besonders wenn die örtliche Heilung (guérison sur place) durch die einfache Methode erreicht wird; 6. alle therapeutischen Mittel der alten Schule ganz zurückweisen zu wollen, wäre jedoch verwerflich, sie müssen nur auf rationelle Weise angewendet werden; 7. die einfache Behandlung, bei welcher die primären Krankheiten am wenigsten lange bestehen können und welche somit das Erscheinen konsekutiver Fälle am wenigsten begünstiget, ist diejenige Methode, welche im *Allgemeinen* anzuwenden ist; 8. die merkurielle Behandlung ist für solche Fälle primärer Affectionen aufzusparen, welche erfahrungsgemäss die einfache nicht zu heilen vermag; aber auch in solchen Ausnahmsfällen wird der Erfolg von einer geschickten Vereinigung beider Methoden abhängen. Somit werden dann zum Schlusse die Eingangs aufgestellten Fragen bejahend beantwortet.

2. *Brief. In welchen Fällen und unter welchen Umständen ist zur Heilung primärer venerischer Uebel die Anwendung des Merkurs erforderlich?* Nachdem man früher jede Krankheit der Geschlechtstheile für venerisch gehalten hat, und der Meinung war, dass alle zu ihrer Heilung Merkur erforderten, hat man später an der venerischen Natur solcher Uebel, die der einfachen Behandlung wichen, gezweifelt und dieselben desshalb *pseudo-syphilitische* genannt, während man nur solche als *syphilitische* bezeichnete, welche merkurielle Behandlung for-

derten, allein woran erkennt man die eine oder die andere Art dieser Uebel? noch nie haben die Aerzte hiefür bestimmte Merkmale besessen, und besitzen dieselben auch heute noch nicht. Mit *Jourdan* behauptet Verf., dass es kein charakteristisckes Merkmal gebe, wonach man Affektionen der Geschlechtstheile gerade dem Coitus und nicht einer andern Ursache zuschreiben könne. Sowohl die *erythematösen* Formen (die Reizung der Eichel- und Vorhaut, der Harnröhre und der Vagina), als die *ulcerösen*, die *phlegmonösen* (Bubonen, Hoden- und Nebenhoden-Entzündung) und die *vegetativen* (Condylome, Feigwarzen, Pusteln und Papeln der Haut) können auch von vielen andern Ursachen, als der venerischen erzeugt werden und Verf. gesteht, dass er seiner sehr zahlreichen, gewissenhaften, aufmerksamen und unpartheiischen Beobachtungen unerachtet sich nicht getrauen würde, gewisse für venerisch gehaltene Affectionen bei der ersten Ansicht für solche zu erkennen. Will man nur die Symptome des s. g. Hunter'schen Chankers für charakteristisch annehmen, so müsste man eine grosse Anzahl von Chankergeschwüren für nicht syphilitisch oder pseudo-syphilitisch, (veneroïdes, wie Verf. diese Zwitterformen bezeichnet) anerkennen und doch sieht man diese verschiedenen Formen nach dem Beischlafe mit *derselben* Frauensperson entstehen, und doch können sie alle zu secundär-syphilitischen Erscheinungen Veranlassung werden. Andererseits können aber auch die charakteristischen Merkmale des Hunter'schen Geschwürs durch *nichtsyphilitische* Ursachen erzeugt werden, wie *Fricke* durch Aetzung der Eichel und Vorhaut bewiesen und Verfasser bei verschiedenen zufälligeu Veranlassungen beobachtet habe. Die Inoculation ist als diagnostisches Hülfsmittel an sich von beschränktem Werthe, weil sie nur während einer gewissen Periode des primitiven Geschwürs von Erfolg ist; ausserdem ist sie nicht im Stand, die doppelte Frage der syphilitischen Merkmale und der zweckmässigern und sicherern Behandlungsweise zu lösen, einmal weil sie nur auf die Geschwüre und nicht auf die andern venerischen Formen ihre Anwendung findet und weil man zweitens alle impfbaren Geschwüre auch ohne Merkur heilen könne. — Wenn nun weder das charakteristische Aussehen, noch die Form, noch die Inokulationversuche den Praktiker leiten können, so muss man sich lediglich an das halten, was die Erfahrung lehrt und in dieser Beziehung stellt Verf. nach seinen Beobachtungen auf, dass die einfachen erythematösen Formen immer der einfachen Behandlung weichen, dass die phlegmonösen nur, wenn sie mit Geschwüren verbunden sind, Merkur erfordern, was bei den vegetativen niemals der Fall sei, wogegen aber die Geschwüre häufiger, als die andern Formen, die Hinzufügung dieses Mittels zu der einfachen Behandlung verlangten. Entzündlicher Zustand verbiete immer die Anwendung des Quecksilbers; die Nichtbeachtung dieser Lehre werde durch Hervorrufung tiefer Geschwüre, der Gangrän des Penis und des Scrotums, bösartige Hautausschläge u. dgl. und schwere Leiden des fibrösen und Knochen-Systemes bestraft. Desshalb will aber Verf. nicht den Merkur, sondern nur dessen unzeitigen Gebrauch verbannt wissen; nach beseitigter Entzündung gestattet er die mässige und möglichst vorsichtige Anwendung desselben (Fol. 51). In folgenden Sätzen fasst er zusammen, was ihn die Erfahrung über die Anwendung dieses Metalls gegen primäre syphilitische Uebel gelehrt hat. Sie findet statt, immer aber erst nach Beseitigung vorhandener Irritation, wenn die Geschwüre während 30 — 40 Tage ohne geschickte ärztliche Behandlung an den Geschlechtstheilen bestanden haben, wenn die Incubations-Periode kurz war und den Geschwüren sogleich oder wenige Tage nach ihrem Erscheinen Bubonen nachgefolgt sind, wenn während der einfachen Behandlung rothe Flecken, Papeln oder Pusteln auf der Haut zum Vorschein kommen, wenn selbst bei der sorgfältigsten Ausführung des Traitement simple die Geschwüre unverändert ein schlechtes Aussehen behalten, wenn endlich diese und mehrere andere Umstände sich vereinigen, um die Besorgniss zu erregen, dass der Organism schon Antheil nahm an dem örtlichen Leiden. — Doch hat Verf., wie er nachträglich bemerkt, in allen diesen Fällen auch durch die einfache Behandlung schon Heilung erfolgen sehen; die Cur ist aber langwierig, beschwerlich und Recidive häufiger, als wenn die genannten Umstände nicht obwalten. — Auf die Geschwüresform hauptsächlich will Verf. den Merkurial-Gebrauch beschränkt wissen. Im Allgemeinen ist seine Ansicht:

„l'exclusion absolute du mercure et son usage constant sont également éloignés de la verité. On ne doit plus dire: ni jamais de mercure, ni toujours de mercure, lorsqu'il s'agit du traitement des maladies vénériennes primitives à forme ulcéreuse." — Wiederholt empfiehlt er die Beachtung eines milden, leichten, anfeuchtenden Regimes. — Unter den verschiedenen Merkurialpräparaten gibt Vf. dem Sublimat, unter Berücksichtigung der bekannten Vorsichtsmaassregeln, den Vorzug. — Zum Schlusse lässt Verf. dem Mercur sein Recht wiederfahren, indem er ihn als höchst wirksames Mittel bezeichnet, das aber desshalb nur für die Fälle, in denen ein tiefer Eingriff nöthig ist, vorbehalten sein solle; besonders für die konsekutiven, vorausgesetzt, dass sie nicht Folge von Quecksilber-Missbrauch seien.

3. *Brief. Theoretische und praktische Grundsätze der einfachen Behandlung der primären venerischen Krankheiten.* Eingangs werden (in grosser Uebereinstimmung mit dem vorhergehenden Autor) summarisch die historischen Momente aufgeführt, welche für das frühzeitige Vorkommen den venerischen ähnlicher Zufälle sprechen; das spätere Erscheinen der Syphilis wird mit dem Verschwinden der Lepra in Verbindung gebracht und der im Zeitlauf erfolgte Wechsel der gegen die Krankheiten angewendeten Arzneimittel, Mercur, Guajac etc. erwähnt. Mit Entschiedenheit erklärt sich hierauf Verf. gegen die ontologische Ansicht von der Krankheit, gegen eine „entité morbide", „ein „être virulent", das sich durch die Venen der Blutmasse mittheilen und auf diese Weise konstitutionelle Syphilis erzeugen solle und gegen die auf diese Ansicht basirte Anwendung des Merkurs als Specificum. Die Ansicht des Verf. vom Wesen der Krankheit ist die bekannte der französischen physiologischen Schule; die Irritation spielt darin die Hauptrolle; gegen die Annahme eines syphilitischen Virus streitet er mit den bekannten Gründen; auch der Inoculation spricht er ab, den Beweis desselben geliefert zu haben und gesteht derselben, wie schon oben, auch keinen Werth bezüglich der Therapie zu; denn, sagt er, (etwas sonderbarer Weise), glaubt ihr an die Existenz des Giftes, dessen Absorption und Entstehung allgemeiner Lustseuche hierdurch, warum vermehrt ihr durch neue Schanker-Pusteln die Ansteckungsheerde und glaubt ihr nicht daran, was liegt euch an dem Resultate der Inoculation? Man impfe nicht die Krankheit, sondern nur deren Form, behauptet Vf., und zwar sei dies eine Eigenthümlichkeit einer ulcerösen Form; so werde der Eiter eines Bubo erst zur Impfung geeignet, wenn dieser die Geschwüresform angenommen habe, ebenso können Feigwarzen, obgleich contagiös, nicht geimpft werden, so lange sie nicht geschwürig sind. Damit aber der Eiter impfbar werde, ist ein gewisser Reizungsgrad erforderlich, den das Geschwür nur auf der Höhe seiner Entwicklung besizt; daher ist im Anfange und wenn die Heilung begonnen, der Schanker nicht impfbar, daher ist derselbe Fall bei konsekutiven syphilitischen Geschwüren, die eben jenas Grades der Irritatton entbehren. Gäbe es ein syphilitisches Gift, so könnte dasselbe auf der Oberfläche dieser Geschwüre nicht fehlen, weil gerade diese, zufolge der Infectionslehre, einer Ueberladung des Körpers mit dem Gifte ihre Entstehung verdanken.

Nach den bekannten Grundsätzen der physiologischen Schule wird ferner die Irritationslehre gegen jene der specifischen Ansteckung vertheidigt und dieselbe als Grundlage des therapeutischen Verfahrens dargestellt. Bezüglich der Umstände, die gewisse Formen der venerischen Krankheit begünstigen, will Vf. beobachtet haben, dass Géschwüre, Reizung der Harnröhre (Tripper, Urétrite) und einfache Pusteln am häufigsten jene betreffen, die an habitueller Reizung des Magens leiden, oder die sich unmittelbar nach einer reichlichen und reizenden Mahlzeit oder nach dem Genusse geistiger Getränke der Contagion aussetzen; bei Reizung des Magens und Duodenum sollen squammöse Pusteln, Epheliden, Exanthem entstehen, bei der des Colons, Bubonen, Hodenentzündung, Vegetationen, Schrunden am After und Ulcera elevata; bei der des Rectum endlich soll der Hals selten verschont bleiben.

4. *Brief. Von der einfachen Behandlung der venerischen Krankheiten. Umstimmung des Organism* (modifier l'organisme) und *Umstimmung der kranken Theile* sind die beiden Indicationen, welche die Therapeutik der venerischen

Krankheiten zu erfüllen hat, mit andern Worten, örtliche und allgemeine Anwendung solcher Mittel, welche eine Aenderung der allgemeinen Körperbeschaffenheit und der leidenden Theile bewirken und jene wie diese in Verhältnisse (des conditions) versetzen, die jenen entgegengesetzt sind, in welchen sie sich vor und bei der Ansteckung und während der Dauer der Krankheit befanden. Gelangen soll man hiezu: 1. indem man die zu sehr influencirten und gereizten Organe in ihren normalen Zustand versetzt, 2. den Darmkanal in einem nicht gereizten Zustande erhält; 3. die interstitielle Absorption befördert; 4. alle Mittel ausschliesst, welche die Haut und die Mündungen der Schleimhäute lebhaft anregen; 5. von dem Kranken alle physischen und moralischen Veranlassungen zu Aufregung entfernt, und 6. antiphlogistisch verfährt überall, wo Symptome der Irritation eines Eingeweides vorhanden sind. Demnach fordert eine rationelle Behandlung der venerischen Krankheiten die Verbannung jeder Idee von Krankheitsgift; dieselben müssen vielmehr als Folgen der Irritation, aber keiner specifischen, betrachtet, und ebenfalls jeder Gedanke an specifische Umstimmung zurückgewiesen, dagegen fortan die Aufmerksamkeit auf den Zustand der Eingeweide gerichtet werden. Die Behandlung zerfällt in die Zeiträume der *Vorbereitung, Umstimmung* und *der Heilung* (préparation, modification et curation). Während des erstern sind die entzündlichen Zufälle zu beruhigen, die erhöhte Reizbarkeit des Organism zu mässigen oder, wo sie unter das Normale gesunken, zu heben; alle reizende Einflüsse müssen vom Kranken entfernt gehalten, Reizungen der Eingeweide beseitiget und der ganze Organism in einen Zustand verminderter Erregung (sous-excitation) versetzt werden. Diese Vorbereitung muss der Darreichung von Arzneien, besonders des Quecksilbers, immer vorausgehen; zuweilen macht sie die ganze Behandlung aus. Die Umstimmung wird in gewöhnlichen Fällen durch einfache Mittel erreicht, in schweren, chronischen und inveterirten fordert sie die kluge Anwendung der revulsiven Methode. Jod thut oft bessere Dienste, als Mercur; nicht selten müssen mehrere Mittel verbunden werden, wie dies bei den Tisanen von *Vigaroux, Feltz, Zittmann* u. dgl. der Fall ist. Die Regulirung der Diät ist unerlässlich. Das Regime sei mild, leichtverdaulich; die Getränke, reichlich genossen, erschlaffend; ruhiges Verhalten im Bette, besonders zur Winterszeit und bei Kranken mit Tripper, Hodenentzündung, Condylomen am After, Exostosen u. dgl.; die Luft des Krankenzimmers sei rein und von mittlerer gleichmässiger Temperatur; Körperbewegung, besonders nützlich den Reconvalescenten, ist nur bei warmer Kleidung zu gestatten; die Freuden der Liebe sind, bis zum Gedanken daran, zu verbannen. Reitzung der leidenden Theile durch die Kleidung, sowie geistige Aufregung ist zu vermeiden. Unter den allgemeinen Mitteln verdienen besondere Berücksichtigung die lauen *Bäder*, welche sich in den meisten Fällen nützlich zeigen, oft aber bis über mehrere Stunden verlängert werden müssen; besondere Zwecke erfordern die geeigneten Zusätze; Sublimatbäder verwirft der Vf.; allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Abführmittel, Hautreize finden eine beschränktere Anwendung; die äussere Behandlung (traitement externe) mit reizenden besondern Merkurialmitteln bezeichnet Vf. als durchaus schädlich.

5. *Brief. Der Tripper und seine Behandlung.* Der acute Tripper (urétrite aiguë) besteht in Entzünd. des Harnröhren-Kanales mit puriformer Absonderung. Vf. unterscheidet Urétrite érythémoïde und dermoïde; bei ersterer beschränkt sich die Entzündung auf die Oberfläche der Harnröhren-Schleimhaut, bei lezterer durchdringt sie diese ganz und zuweilen selbst noch bis in die umgebenden Gewebe, woraus Chorda entsteht. Die erstere Form zerfällt nach ihm wieder in die *oberflächliche,* und zwar 1. irritative und 2. katarrhalische, und in die *tiefer eindringende* (profonde). Der oberflächl. irritative Tripper weicht meistens der Ruhe, erschlaffenden Getränken und lauen Bädern; bei Schmerz im Mittelfleisch, Anwendung von Blutegeln; auch innerlich revulsive Mittel und adstringirende Einspritzungen sind von Nutzen; als abortives Mittel hat Vf. zuweilen mit Erfolg angewendet ein Kataplasm aus Kartoffelstücken mit Tormentill-Pulver, geschlagenen Eiern, Hanföl und Zusatz von Belladonna-Extract, zuerst warm und dann immer kälter auf die Genitalien und das Perinäum gelegt. Die katarrhalische Varietät befällt meist schwache, lymphatische und alte Subjecte, hat ihren

Sitz in den Schleimbälgen, ist schmerzlos, mit abundantem Ausflusse und langwierig; sie verlangt eine reizende Behandlung (Copaiva-Balsam, Alaun, schwefelsaures Eisen, adstringirende Injectionen u. dgl.). Die Urétrite érythem. profonde ist immer von Schmerz begleitet, der jedoch nicht gleichmässig nach dem Verlaufe der Harnröhre verbreitet, sondern auf einzelne Stellen derselben vertheilt ist und oft das Eigenthümliche hat, dass er von der Pars membranacea an die Harnröhre bis zur Eichel durchwandert. In diesem Falle muss die Irritation an allen Stellen, wo sie sich zeigt, mit Blutegeln verfolgt werden, dabei Ruhe, Diät, Bäder, erschlaffende Getränke und Klystiere. Im Anfang der Krankheit, wenn die Reizung keinen hohen Grad erreicht hat und der Kranke nicht an chronischer Irritation des Colon noch an Hämorrhoiden leidet, können innerlich die revulsiven Mittel und örtlich adstringirende Injectionen von Nutzen sein. — Die *Urétrite dermoïde* besteht, wie schon oben bemerkt, in einem noch höheren Grade von Entzündung, wodurch auch die Behandlung als vorzugsweise antiphlogistische mit allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen etc. bestimmt wird. — Die Entzündung kann einzelne Stellen der Harnröhre einnehmen und hiernach unterscheidet Vf. *Balanurite*, *Pénisurite*, *Bulbosurite*, *Membranurite* und *Prostaturite*. Von der Ansetzung von Blutegeln an die Eichel will Vf. die sonst befürchteten Nachtheile niemals gesehen haben, ausser in dem Falle, dass Geschwüre sich an derselben befinden. — Die Frage, ob es einen *virulenten* Tripper gebe und durch welche Merkmale er sich zu erkennen gebe, beantwortet Vf. dahin, dass die für denselben angegebenen charakteristischen Kennzeichen nicht bestehen, dass man sein Vorkommen daher verneinen könne; bezüglich der Geschwüre in der Harnröhre, von welchen die Virulenz abhängen soll, bemerkt er, dass er in zwei Fällen sehr veralteten Trippers Geschwüre in der Harnröhre gefunden habe, obgleich der chronische Tripper keine Ansteckungsfähigkeit besitze und sich auch in einem der erwähnten Fälle dies faktisch erwiesen habe. — Unter den Ausgängen des Trippers wird auch die *Metastase* desselben auf die Augen, den Gehörkanal, die Schleimhaut der Nase, die Hoden, Prostata, auf die Gelenke und der Uebergang in intermittirendes Fieber, rheumatische Schmerzen, Hautausschläge, Blasenreizung angeführt. — Ueber die sogenannten revulsivischen und andere Mittel das Bekannte; Copaiva-Balsam scheint nebst seiner revulsiven Wirkung auf den Mastdarm ein eigenes Princip zu besitzen, das durch die Nieren in den Urin übergeht und bei dessen Durchgang auf die Harnröhrenschleimhaut wirkt; Vf. hat daher Injectionen dieses Mittels (32 Grammes Balsam, eben so viel Zucker, 24 Gr. Weingeist zu 33°, 300 Gr. Wasser und 2 Decigr. Opium-Extract) in 30 Fällen versucht mit dem Erfolge, dass 10mal Heilung und 8mal Besserung gewonnen wurde. Als ein sehr wirksames Mittel wird das *Mutterkorn* der Aufmerksamkeit der Praktiker empfohlen.

6. *Brief. Von den chronischen Harnröhren-Entzündungen* (des urétrites chroniques) *und den Krankheiten, welche denselben folgen, namentlich von den Verengerungen der Harnröhre und von deren Behandlung.* Die chronische Harnröhren-Entzündung ist die Folge der vernachlässigten oder schlecht behandelten acuten; ihre Erscheinungen, die pathologischen Veränderungen, auf welchen diese beruhen, sowie die Therapie derselben sind verschieden nach den verschiedenen Arten der Krankheit. Wie die acuten, so theilen sich auch die chronischen in Urétr. érythémoïdes und dermoïdes. Erstere zeigt folgende Varietäten: *U. é. catarrhale*, sie folgt der acuten gleichen Namens; Ausfluss sehr abundant, schleimig, weiss, dünn, fadenziehend, Schmerz kaum merklich, die Schleimhaut ist blass, die Schleimbeutel vergrössert. Die Heilung fordert balsamische und adstringirende Mittel; Copaiva in grossen Dosen ist den Cubeben vorzuziehen, Einspritzungen von Copaiva u. s. w. *U. é. granuleuse*, unbehaglicher Kitzel in der Harnröhre, bei jedem Excess sich steigernd; veränderlicher, ziemlich häufiger Ausfluss, bald weisslich, bald bräunlich, dicker und weniger fadenziehend, als der vorige; bei Entfernung der Harnröhrenlefzen erscheint die Schleimhaut roth, mit kleinen röthlichen Erhabenheiten. Cauterisirung mit Höllenstein oder besser mit Cuprum sulphur. ist das Hauptmittel. *U. é. végétante*, folgt meist der acuten irritativen Form; wenig Schmerz, der Strahl des Urins gewöhnlich dünn gedreht; die Schleimhaut angeschwollen, geröthet, die Follikeln sehr entwickelt, bei der ge-

ringsten Berührung blutend; dicker, häufiger, oft mit Blut gefärbter Ausfluss. Behandlung antiphlogistisch, so oft sich Schmerz einstellt, dann Adstringentien, besonders Kerzen von Wachs, Diachylon-Pflaster und Alaun; Cauterisiren ist zwischendurch zuweilen unentbehrlich; adstringirende Einspritzungen allein können Veranlassung geben zu bleibenden Verengerungen, Copaiva und Cubeben vermögen nichts gegen diese Form. *U. é. polypeuse*, ein höherer Grad der vorigen, bei welcher weiche, weissröthliche, meist gestielte Vegetationen, zuweilen bis zur Grösse einer Kastanie am Eingang der Harnröhre und in deren ganzem Verlaufe sich befinden, und in letzterem Falle nicht selten für Verengerungen gelten. Der Strahl des Urins ist sehr veränderlich, zuweilen plötzlich unterbrochen, dann wieder ungehindert; beim Sondiren fliesst beinahe immer etwas Blut, es folgt zuweilen eine vorübergehende unvollständige Harnverhaltung, plötzlich geht der Harn wieder leicht nach gewaltsamem Austreiben eines Propfes, welchen man bei der Untersuchung als abgestossenen Theil eines Auswuchses erkennt. Die Cauterisation ist das wirksamste Mittel und die Heilung durch dieselbe hat schon oft zu dem irrigen Glauben, eine Strictur geheilt zu haben, Anlass gegeben. *U. é. ulcéreuse*, kommt nicht nur bei inveterirten, sondern auch bei neuen Fällen vor; bei der Untersuchung findet man, meist am Bulbus eine harte, begrenzte, empfindliche Stelle, wobei man an der Kerze Eiter mit Blut vermischt bemerkt. Die Behandlung fordert nach Beseitigung der Irritation adstringirende, leicht ätzende Mittel, welche Vf. mittelst eines (mit Auflösung von Höllenstein, schwefelsaurem Kupfer, Alaun u. dgl. getränkten) Schwammes applicirte, der an einem Fischbeinstäbchen befestiget, durch einen Katheter, dessen Oeffnung an das Geschwür gebracht ist, einführt; um die geschwürige Stelle vor Berührung, besonders des Urins zu schützen und zugleich einen heilsamen Druck auf dieselbe auszuüben, werden silberne Röhren von angemessenem Durchmesser eingelegt. — Die chronische *Urétrite dermoïde* ist meist partiell; die Behandlung derselben wesentlich antiphlogistisch. Je nach ihrem Sitze werden dieselben Varietäten, wie bei der acuten unterschieden. Bei der Prostaturite findet man die Prostata aufgetrieben und hart; die Membranurite gibt zu Anschwellung der Hoden und Nebenhoden häufig Veranlassung, auch ist sie als eine häufige Ursache der Hydrocele bei alten Leuten zu betrachten. Die Stricturen betreffend, unterscheidet Vf., abgesehen von den spasmodischen und mechanischen, die er als nicht hieher gehörig nur kurz berührt, solche die von einer Urétr. érythémoïde chronique abhängen und in den meisten Fällen heilbar sind, und solche, die auf eine Urétrite dermoïde folgen, in tiefen Verhärtungen oder Narben mit Verwachsung der verschiedenen Gewebe-Schichten bestehen und der Heilung grosse Schwierigkeiten entgegensetzen, Rétrécissements organiques; Vf. hat bekanntlich ein eigenes Instrument, zur Trennung resp. Zerreissung dieser Stricturen, porte-rape, erfunden (vid. *Schmidt's* Jahrbücher, Bd. 17., S. 135); die gewaltsame Erweiterung nach *Mayor* hält er, wegen der leicht möglichen Zerreissung der Harnröhre, für gefährlich.

7. *Brief. Von einigen Krankheiten, die der chronischen Harnröhrenentzündung nachfolgen, insbesondere von den Augen-Blennorrhoeen, Nebenhoden- und Hodenentzündungen, und deren Behandlung.* Die blennorrhagische Augenentzündung ist immer Resultat der Inokulation; alle Kranke, welche Vf. beobachtete, bekannten, die mit dem krankhaften Absonderungsstoffe beschmutzten Finger an die Augen gebracht zu haben. Desshalb ist aber der Ansteckungsstoff kein specifischer, indem die Augentzündung auch durch Uebertragung nicht blennorrhagischen Eiters hervorgerufen werden kann, wofür Vf. zwei Beobachtungen bei Mädchen von 6—8 Jahren anführt, in deren erster Askariden die Ursache einer eitrigen Absonderung auf der Vaginal-Schleimhaut waren, in deren anderer eine solche Ursache zwar nicht zu entdecken, ein Verdacht auf geschlechtliche Ansteckung aber nicht zulässig war. Zur Heilung dient vorzüglich eine energische antiphlogistische Behandlung und Cauterisiren mit Höllenstein. — Die Entzündung der Nebenhoden zerfällt in zwei Varietäten, je nachdem der Saamenstrang mit ergriffen ist oder nicht; im letzten Falle genügen zur Zertheilung örtliche und allgemein erschlaffende Mittel, wenn nach beseitigter Irritation noch Anschwellung vorhanden ist. Fomentationen mit einer Auflösung von Kali carbonicum; im er-

sten Falle ist antiphlogistisches Verfahren erforderlich, insbesondere wiederholtes Ansetzen von Blutegeln, was nach des Vf. Erfahrung ohne Nachtheil am Hodensack selbst geschehen kann; in den ersten Tagen Cataplasmen, dann erweichende und narkotische Fomentationen; Offenhalten des Unterleibs mit Ricinusöl, Calomel, Bittersalz; zertheilt sich hiebei die Anschwellung nicht, Räucherungen von Essig mit kohlensaurem Ammonium. Mercurial- und Jod-Salben, auch Pflaster-Einwicklung. Ueber acute und chronische Hodenentzündung nur Bekanntes.

8. *Brief. Von der Entzündung der Eichel, der Vorhaut* (posthite) *und beider zugleich, von ihrer Behandlung und den erforderlichen Operationen. Von der Paraphimosis und ihrer Reduction.*

9. *Brief. Von den primären Geschwüren* (*venerischen Schankern*) *und deren Behandlung.* Unter Berufung auf *Rosenbaum, Hensler, Gruner, Girtanner* hält Vf. diese Form für die älteste. Syphilis hat übrigens von jeher und zu allen Zeiten existirt, nur hat sie nach Gegend, Zeit, Sitten und Gewohnheiten der Menschen und besonders nach den herrschenden Behandlungs-Methoden verschiedene Formen und Ausgänge und verschiedene Heftigkeit angenommen. Immer aber, wenn sie einen heftigeren bösartigeren Charakter annahm, selbst die Epidemie zu Neapel 1494 nicht ausgenommen, war dies Folge des Quecksilber-Missbrauches. — Der Sitz der Geschwüre ist entweder die Schleimhaut, oder die Haut; erstere verhalten sich der Häufigkeit des Vorkommens nach zu letzterer, wie 8 zu 1, auch sind dieselben zahlreicher, tiefer und schwerer heilbar. Die Schanker durchlaufen die Periode der Bildung, der Zunahme, der Umänderung und der Vernarbung. Die erste Erscheinung ist ein Bläschen, am ähnlichsten einer Ecthyma-Pustel; beim follikulösen und Hunter'schen Schanker fehlt dasselbe nie, zweifelhaft ist aber sein Erscheinen bei Geschwüren ohne Ränder und harten Grund, die gewöhnlich aus einer Excoriation oder Zerreissung der Epidermis entstehen. — Die Unterscheiduug der Geschwüre in syphilitische und pseudosyphilitische (vénériens und vénéroïdes) erklärt Verf. wiederholt für unbegründet; man sieht nach den letztern so gut konsekutive Zufälle, als nach den erstern, und am meisten beobachtet man sie nach dem Gebrauche von Quecksilber. Uebrigens gesteht Vf., dass es ein Zusammentreffen von Umständen gibt wobei konsekutive Zufälle nicht zu vermeiden sind und Menschen, welche denselben unter keinerlei Behandlung entgehen. — Die abortive Behandlungsweise durch Cauterisiren wird für nüzlich erachtet beim ersten Entstehen der Pustel; ist das Geschwür aber gebildet, so ist sie nicht allgemein anwendbar; bei Follikular-Schankern und solchen mit hartem Grunde, ist sie schädlich. Ebenso im Zeitraum der Zunahme. In diesem Zeitraume erscheinen zuweilen Bubonen, Flecken, Papeln und Pusteln auf der Haut; in diesem Falle sind die Merkurialmittel angezeigt, jedoch erst nach Beseitigung der Irritation, früher gebraucht begünstigen sie den Ausbruch secundärer Zufälle. Der Zeitraum der Umänderung macht sich bemerklich durch Stillstehen der seitherigen fortschreitenden Symptome, Erscheinen von Fleischwärzchen, Abnahme der Ränder, Schmerzlosigkeit; neben leicht adstringirenden und kaustischen Mitteln empfiehlt sich in diesem Zeitraume als besonders nützlich der Verband mit Streifen von Diachylon-Pflaster nach Art der Baynton'schen Umwicklungen. Die Vernarbung erfolgt oft sehr langsam, oft sehr rasch; so lange sie auf hartem Grunde sitzt, ist sie nicht haltbar, nicht selten brechen sie wieder auf, was als Folge unmethodischen Verbandes zu betrachten ist und niemals eine Indikation zur Anwendung des Merkurs gibt. — Zur nähern Begründung des schon oben erwähnten Ausspruches, dass venerische und veneroidische Geschwüre nicht zu unterscheiden seien, durchgeht Vf. einzeln die als charakteristisch für erstere bezeichneten Merkmale, insbesondere Form, Aussehen und erhöhte Sensibilität, und stellt das Charakteristische derselben in Abrede. Er theilt die Schanker in Allgemeinen ein in solche *ohne Ränder* (sans bords) und *mit Ränder* (à bords). Unter erstern führt er auf, die oberflächlichen Geschwüre, Excoriationen, die Hautgeschwüre (beide Varietäten betrachtet Vf. auffallenderweise nach dem kurz vorher Erwähnten als *veneroidische* Geschwüre), die kannelirten Geschwüre (so genannt, weil sie von einer deutlichen Vertiefung umgeben sind; Verf. lässt im

Zweifel, ob sie den venerischen oder veneroïdischen Geschwüren angehören, die pustulösen Geschwüre (ulcera elevata) u. endlich die Geschwüre auf der Haut des penis. Letztere verlangen, wenn sie nicht mehr irritirt sind, den Pflasterverband, die vorhergehenden Varietäten Reinlichkeit, Opium-Salbe oder Auflösung und zuweilen das Cauterisiren. Unter den Geschwüren mit Rändern sind die bemerkenswerthesten: der follikulöse Schanker und der Hunter'sche (ulcères à bonds saillans, à fond excavé, à base dure). Erstere sitzen oft hinter der Eichelkrone, sind klein und gewöhnlich zahlreich, 8—10 selbst 20; Vf. verbindet dieselben, indem er die Vorhaut sorgfältig zurückzieht, die Vertiefung hinter der Eichel mit weicher trockener Charpie ausfüllt und mit Pflasterstreifen umgibt. Der Verband wird täglich, bei starker Eiterung mehrmals erneuert; bei stark riechendem Eiter wird mit Chlorwasser verbunden. — Der Hunter'sche Schanker sitzt auf demselben Gewebe, wie der follikulöse, er nimmt aber eine Gruppe von Schleimbälgen ein, während der letztere nur einzelne befällt, er zerstört das Schleimgewebe gänzlich, seine Basis ist verdichtetes Zellgewebe; beide Geschwüre sind ausser dieser Eigenthümlichkeit gleich. Dass der H'sche Schanker das Resultat eines specifischen Giftes sei, wird nochmals theils aus der Möglichkeit ein ähnliches Geschwür künstlich zu erzeugen, theils wegen der Aehnlichkeit mit den Geschwüren im Ileum nach typhösen Fiebern widersprochen. — Die Behandlung dieses Schankers muss antiphlogistisch sein; einige Blutegel selbst wiederholt auf den Grund des Geschwüres, erweichende Fomentationen und Waschungeu, sorgfältiger Verband, absolute Ruhe, mehr oder weniger nährende Diät, besänftigende Getränke. Eiterung ist nöthig, die abortive Cauterisation verwerflich; sie hat Bubonen, Halsgeschwüre, Vegetationen am After, Ausschläge der Haut zur Folge. Um vollkommene Vernarbung zu erzielen, ist die gänzliche Erweichung des Geschwüres-Grundes erforderlich, wozu weder allzu trocknende noch allzu erweichende Mittel dienlich sind. Verschiedene Umstände wirken auf den günstigen oder ungünstigen Verlauf ein; je kürzer die Incubations-Periode desto intensiver das Geschwür; im jugendlichen und mannbaren Alter sind die Zufälle schwerer als bei Alten, auch der Witterungseinfluss ist nicht zuverkennen. — Bei Complikationen mit Phimose wird die Cauterisation durch Einführung eines Höllensteinstiftes zwischen Eichel- und Vorhaut für schädlich erklärt; wenn die Geschwüre am Rande der Vorhaut sitzen, ist die Circumcisio angezeigt; blosses Einschneiden der Vorhaut auf einige Linien vom Rande her, ist nachtheilig. — Bubonen bilden eine häufige Complication; bemerkenswerth ist, dass nicht gerade die irritirtesten und grössten Geschwüre die häufigste Veranlassung dazu geben und dass sich die Bubonen nicht immer auf derselben Seite befinden, auf welcher am Penis das Geschwür. Die *phagedänischen* Geschwüre am Penis, deren schnell zerstörendes Umsichgreifen hervorgehoben wird, sind seltener seit die einfache Behandlung allgemeiner geworden ist. Die Behandlung fordert Entfernung aller äusseren Reize, Beseitigung der Irritation der Verdauungs-Organe und örtlich, nachdem die Reizung, oft durch Ansetzen von Blutegeln auf den Grund des Geschwüres, gehoben ist, Fomentationen aus starker Opium-Lösung mit Kampher.

10. *Brief. Von den Bubonen (Adénites) und ihrer Behandlung.* Entzündliche Anschwellung der Lymphdrüsen und des sie umgebenden Zellgewebes, bald primär, bald secundär, scheinen den Uebergang von den primären venerischen Krankheiten zu jenen verschiedenartigen Zufällen zu bilden, welche man konsekutive nennt. Sie erscheinen unmittelbar nach ansteckendem Beischlafe, oder nach andern acuten Krankheiten, besonders Geschwüren, während der Behandlung oder unerwartet, wann der Kranke schon vor allen Folgen gesichert schien. Vf. unterscheidet zwischen Adénite und Ganglionite; letztere ist Reizung der Lymphdrüsen allein und soll, als der Syphilis nicht eigentlich angehörend, nicht weiter berücksichtigt werden; sie hängt mit einer Verletzung des Penis zusammen, wie die Anschwellung der Lymphdrüsen in der Achselhöhle mit dem Panaritium oder die des Halses mit einer Angina. Einen wesentlichen Unterschied will Vf. darin finden, ob die unter oder über der Aponevrose des Schenkels liegenden Drüsen ergriffen sind, theilt daher seine Adénite in eine sous- und susaponevrotique. Bemerkt will er haben, dass die Krankheit überhaupt mehr Personen mit breiten Becken und tiefer, fettreicher Leistengegend befalle, wobei allerdings

auffallen müsse, dass sie dennoch bei dem weiblichen Geschlechte seltener ist als bei den Männern. Bei der Behandlung werden die Einstiche in die entzündete Drüse vor Eintritt der Eiterung, nach *Cullerier*, als sehr wirksames Abortiv-Mittel gerühmt.

11. *Brief. Von den konsekutiven venerischen Krankheiten und ihrer Behandlung.* Sie treten unter vier Formen auf; unter der *erythematösen*, wohin chronische Entzündung der Nasenhöhle, der Augenlieder, des Ohrkanales, des Mundes, der Zunge, des Halses, des Anus u. s. w. gehören; unter der *ulcerösen*, dahin die verschiedenen Arten von Geschwüren, die häufig vom Quecksilber-Missbrauch abhängen und seit Abnahme desselben seltener geworden sein sollen; unter der *phlegmonösen*, die sich in den Lymphdrüsen des Halses und in dem Knochengewebe äussert; an dem häufigern Erscheinen dieser Drüsen-Affection seit 10 Jahren scheint die einfache Behandlung einige Schuld zu tragen, aber auch der Missbrauch des Quecksilbers ruft sie hervor; unter der *vegetativen*, die ebenfalls häufiger zu sein scheint seit der Aufnahme der einfachen Behandlung. Die Hautkrankheiten werden seit dieser Zeit dagegen immer seltener und scheinen grossen Theils veneroidischer, einige auch merkurieller Natur zu sein. — Den Sitz dieser Affectionen betreffend, nimmt Vf. abermals Veranlassung, die Ansicht, dass in dem lymphatischen und Blutsysteme das Gift verbreitet sei, zu bestreiten; ihm besteht eben einmal diese Diathese, über deren Wesen und erste Ursache er seine Unwissenheit bekennt. — Die Gewebe, in welchen sich die konsekutive Syphilis äussert, sind die Haut, die Nägel und Haare, die Schleimhäute, die fibrösen und Knochensysteme und der ganze Körper. Die unter dem Namen der *konstitutionellen* Syphilis beschriebene Zusammenhäufung verschiedener Krankheiten in einem Individuum mit Alteration der allgemeinen Constitution soll Folge des vorhergegangenen Missbrauchs des Quecksilbers sein. Dessenungeachtet erklärt Verfasser dasselbe für ein höchst nützliches und wichtiges Heilmittel gegen konsekutive venerische Leiden, er hält es für ebenso heilsam gegen diese, als schädlich gegen die primären acuten Zufälle. Da nach dem Vf. an den konsekutiven venerischen Krankheiten, sowohl venerische, als pseudo-venerische und merkurielle Affectionen theilnehmen, die beiden letztern aber die Anwendung des Merkurs nicht vertragen und die Erkennung derselben aus äusseren Zeichen nicht möglich ist, so räth Vf. das Quecksilber versuchsweise in kleinen Dosen zu reichen, nach dem Erfolge die Art des Uebels zu beurtheilen und hienach die weitere Behandlung einzuleiten. Das geeignetste Präparat hiezu ist der Sublimat.

12. *Brief. Von dem Missbrauche des Merkurs, den Krankheiten nach demselben und deren Behandlung.* Nur bekanntes. Als das wirksamste Mittel wird das Jod-Kali bezeichnet.

Fr. J. Behrend, Syphilidologie, oder neueste Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes über die Erkenntniss und Behandlung der venerischen Krankheiten etc. IV. Band. 1. Heft. Dasselbe enthält: 1. Theoretische und praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten von *Baumes* (Précis theorique et pratique sur les maladies vénériennes, 1. part., contenant 1. du virus syphilitique et du principe contagieux de la blennorhagie, 2. de leurs effets primitifs et constitutionnels, 3. principes genéraux du traitement. Par *Baumes.* Paris et London 1840. vid. Schmidt's Jahrbücher Bd. 33, Hft. 3). Vf. sieht (Cap. 1.) das Vorhandensein des syphilitischen Giftes als ausser Zweifel an; aus primärem Schanker ist es impfbar, was bei allgemeiner Syphilis nicht der Fall ist; Bubonen-Eiter, aus dem Innern der Drüse, bringt durch Impfung ebenfalls sehr häufig die charakteristische Pustel hervor. Diese Impfpustel und das aus ihr entstehende Geschwür wirken nicht verschlimmernd auf den Zustand des Kranken und sind ohne Einfluss auf den möglichen Ausbruch späterer allgemeiner Symptome; ihre Heilung gelingt durch Cauterisation, oder im Zustande stärkerer Entzündung durch erweichende Cataplasmen leicht. Platte Tuberkeln, Papeln, Schleim-Papeln und feuchte Pusteln sind nicht impfbar.Buboneneiter ist bald impfbar, bald nicht, in einem wie in dem andern Falle kann konstitutionelle Syphilis folgen (also ohne diagnostischen Werth). Tripper ist ansteckend und von Schleimfüssen aus andern Ursachen ganz

verschieden, es folgen auf ihn ebenfalls constitutionelle Symptome. Schanker- und Tripperstoff sind nicht identisch. Bubonen nach Tripper entstehen häufiger aus Resorption als auf sympathische Weise. Nicht alle Geschwüre in der Urethra sind Schanker, man findet auch solche bei einfachem Tripper. Tripperstoff kann weder durch Impfung noch durch Coitus Schanker erzeugen, wohl aber umgekehrt Schankerstoff durch den Beischlaf sowohl, als einfache Uebertragung auf die Harnröhren-Schleimhaut, Tripper. — Der Unterschied der konstitutionellen Symptome nach Tripper oder Schanker bezieht sich auf die Intensität, den Sitz und die Heilbarkeit derselben; erstere sind viel milder, auf weniger Gewebe ausgedehnt und leichter heilbar. Beiderlei Symptome ergreifen in demselben Organe immer nur einen gewissen Theil, so Iritis, Geschwulst der Hoden nach Schanker, Ophthalmie, Affection der Nebenhoden nach Tripper; im ganzen Organism verbreitet lässt sich ein Unterschied in der Form und Intensität nicht nachweisen, nur ist Schankerseuche der Nutrition weit nachtheiliger als Tripperseuche. Die Ursache des selteneren Auftretens der letztern liegt in der schwächern Virulenz des Trippers. — Für die Ansteckungsfähigkeit des Trippers ist eine Zeit nicht festzusetzen; der unbedeutendste Ausfluss — la goutte militaire — kann sie noch besitzen; ein heller, farbloser, fadenziehender oder klebriger Absonderungsstoff besitzt sie übrigens gewöhnlich nicht mehr. Auf die Zeugung soll Tripper nachtheilig wirken und blennorrhoische Symptome am Kinde bewirken können, wie ein Fall beweisen soll, in welchem eine von ihrem Manne mit Tripper angesteckte Frau vier mit verschiedener Blennorrhoe behaftete Kinder gebar (die Frau hatte aber selbst den Tripper und ist hier wohl näher die Ansteckungsquelle zu finden.) Ref. Cap. III. *Allgemeine Behandlung.* Kein prophylactisches Verfahren gewährt vollkommene Sicherheit. Die primären syphilitischen Schanker sollen unverzüglich cauterisirt werden zu Beseitigung der Gefahr allgemeiner Ansteckung; jedoch sichert diess ebenfalls nicht, da die Resorption schon früher, selbst vor Ausbruch des Schankers, stattgefunden haben kann. Nicht anwendbar ist die Cauterisirung bei Schanker mit hartem Grunde, bei starker Eiterung, deren Unterdrückung eine Hinleitung des Giftes nach einem andern Körpertheile bewirken könnte, endlich bei starker Entzündung, durch welche die Resorption ohnehin verhindert wird. — Noch neue, nicht tief gewurzelte Syphilis kann durch die einfache, mehr oder minder antiphlogistische Behandlung beseitigt werden, ohne dass allgemeine Symptome nachfolgen, obgleich eine Tendenz zur Wiederhehr, besonders bei nicht streng diätetischem Verhalten, nicht zu verkennen ist, was weniger der Fall sein soll nach merkurieller Behandlung. Nach *B's.* Erfahrungen hat sich das Resultat ergeben, dass von einer Anzahl Kranker, wovon die eine Hälfte antiphlogistisch und die andere merkuriell behandelt wurde, weit mehr der ersten nach Diätfehlern u. dgl. von allgemeinen Symptomen befallen wurden. Es sollen daher Syphilitische, die sich nicht längere Zeit fort einer strengen Diät unterwerfen können, mit Merkur behandelt werden. Von der *deutschen* Methode, die in wiederholtem Gebrauche von Abführmitteln, strenger Diät bei Verweilen im Bette bestehe und in Deutschland und bei dem Temperament der Deutschen etwa ebenso, wie die antiphlogistische Methode wirken soll, behauptet er, dass durch sie oft genug die kranke Strömung auf verschiedene Organe geleitet, der syphilitische Charakter maskirt, der Organismus auferregt und gereizt, die krankhafte Stimmung mit der syphilitischen Diathese verbunden und ihre Erscheinungen nur verschlimmert werden. — Gegen *allgemeine Syphilis* vermag die antiphlogistische Behandlungsweise nichts mehr. Vf. kommt nochmals auf die Häufigkeit derselben, je nach der antiphlogistischen oder merkuriellen Behandlung der primären Zufälle zurück und verfällt hiebei in eine grosse Inkonsequenz. Zuerst versichert er wiederholt, dass dieselbe bei der erstern Behandlung *weit grösser* sei, nennt dann aber die Zahl der Rückfälle bei derselben nur *unbedeutend* und gibt endlich zu, dass sie *nicht grösser* sei, als nach der merkuriellen. Auch kann Vf. die (auch von andern schon gemachte) Bemerkung nicht unterdrücken, dass, wenn es zum Ausbruch allgemeiner Symptome kommt, diese nach der antiphlogistischen Behandlung weit gelinder sind, als nach der merkuriellen; ebenso gesteht er zu, dass dieselben in der Regel bald dem Gebrauche des Merkurs weichen, wenn die primären Symptome ohne

solchen behandelt wurden. — Dass gewisse Präparate und Verbindungen des Merkurs mit andern Mitteln gegen gewisse Formen der Krankheit vorzugsweise wirksam sind, ist längst bekannt. — Bei Behandlung des Trippers verwirft Vf. die abortive Methode, nur in einer spätern Periode hält er die balsamischen Mittel für passend; gegen Nachtripper, der von chronischer Reizung und Entzündung beschränkter Stellen der Harnröhren-Schleimhaut, besonders an der Pars prostatica abhänge, empfiehlt er, neben Berücksichtigung der arthritischen, rheumatischen, hämorrhoidalen und psorischen Krankheits-Anlage, das Cauterisiren der leidenden Stelle mit Höllenstein. Einspritzungen einer Auflösung dieses Mittels verwirft er, besonders auch wegen ihrer schädlichen Wirkungen auf die Harnblase (?). — Die auf Tripper folgenden konstitutionellen Symptome behandelt Vf., wie die nach Schanker, mit Merkur, durch den sie leichter als letztere zu bezwingen sein sollen.

H. Langston Parker, the modern treatment of syphilitic diseases, both primary and secondary etc. London 1839. 3. Abtheilung. über die Inokulation, zur Anwendung behufs der Diagnose und der Behandlung syphilitischer Krankheiten. Gibt in aphoristischer Form nur Bekanntes über *Ricord's* Versuche und dessen Lehre (vergl. *Schmidt's* Jahrb. Band 27. S. 308).

Herbert Mayo, F. R. S. senior surgeon the of Middlesex Hospital etc., A treatise on Siphilis (nach des Vfs. Schreibart). London 1841. — Angezeigt in Oppenheim's Zeitschr. 1842, Mai, S. 48. — Deutsche Uebersetzung von Dr. *H. Max Brunner.* München 1841. — Angez. in Häser's Repertorium V. Bd. 1. H.

L. Ducros, Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies syphilitiques. Paris 1841. Ein brauchbares Handbuch nach der Anzeige in Journal des connaiss. méd. chir. par Trousseau, Lebaudy, Gourand, Mai 1842.

Andrea Vacca Berlinghieri, Trattato dei mali venerei, publiccato in francesé du P. P. Alyon. Traduzione italiana di Niccola Basis di Cefalonia, con aggiunte e correzioni. Firenze 1841.

Barthélemy. Syphilis poème en deux chants; avec des notes par le Dr. Giraudeau de St. Gervais. Paris 1841.

Dr. Giraudeau de St. Gervais, ehemaliger Arzt der Spitäler, Mitglied etc., die syphilitischen Krankheiten, mit vergleichender Prüfung ihrer verschiedenen Heilmethoden und besonderer Würdigung der Behandlung ohne Merkur. Nebst einem Anhange über die Prostitution. Aus dem Franz. nach der 2. Auflage des Originals unter Mitwirkung des Vfs. übersetzt. II. Bde. Leipzig und Paris 1841. Mit den Kupfern des Originals. Kann auf wissenschaftliche Bedeutung keinen Anspruch machen. Die Uebersetzung kann nach den vielen sinnlosen Stellen kaum von einem Arzte herrühren. Die beigegebenen 5 Kupfertafeln sind möglichst schlecht.

Taschenbuch sämmtlicher syphilitischen Krankheitsformen, nach den neuesten Entdeckungen der Wissenschaft, nebst Angabe der verschiedenen Behandlungsweisen mit und ohne Quecksilber. Herausgegeben von Dr. *Müller*, pr. Arzt in Stuttgart. Ludwigsburg. 1841. Unbedeutend.

Die Lustseuche, mit Angabe einer neuen Heilart des langwierigen Trippers, nebst Untersuchung der Ursachen der stets zunehmenden Ausbreitung derselben, für Aerzte und Staatsmänner dargestellt von Dr. C. Widmann. München 1841. 8. S. 86. Ueber die Lustseuche und ihre Ausbreitung, resp. deren Ursachen, enthält dies in populärer Fassung geschriebene Büchlein nichts Neues. Die neue Tripperheilmethode aber besteht in allmählig verstärkter Einspritzung des Laudan. liquid. Sydenham. — Vf. verfolgt einige Nebenzwecke in seinem Schriftchen, unter andern den der Sprach-Purification, z. B. „Färbung“ statt Tinctur, „Felsensalz“ statt Sal tartari; als Beispiel von des Vf. populärer Darstellungsweise diene seine Erklärung der Wirksamkeit des kalten Wassers im langwierigen Tripper, das er täglich zu 6—7 Maas zu trinken räth; „das kalte Wasser,“ sagt er (p. 52) „wäscht gleichsam die Harnröhre „aus und trägt wohl auch zur Stärkung der Schleimhaut etwas bei.“

Joan. Nepom. Szabadoss, Dissertatio inauguralis med. de Syphilide. Buda 1841 (in ungarischer Sprache geschrieben).

Abhandlungen und Artikel über einzelne Kapitel der Syphilis.

Name und Geschichte.

Der Benennung *Syphilis* vindicirt Dr. *Späth* in Esslingen (Med. Corresp.-Bl. des Würt. ärztl. Vereins. Bd. XI. Nr. 7) ihre Ableitung von *Syphilus*, dem Ersten, der nach Fracastoro mit der Krankheit behaftet war.

Zum Beweise des Alters der Syphilis führt „a Medical Student“, in the Lancet, 1841. Nov. Nr. 8, den 38. Psalm David's an, in welchem derselbe über körperliche Leiden klage, die er sich durch seine eigene Thorheit (Lasterhaftigkeit) zugezogen habe. Die Aeusserungen im 3.

Abschnitt dieses Psalms: „es ist nicht Ruhe in seinen Gebeinen wegen seinen Sünden" und im 10.: „das Licht meiner Augen ist von mir gewichen," sollen auf secundäre Syphilis hindeuten.

Ueber Geschichte und Ursprung der venerischen Krankheit handeln die zwei ersten Vorlesungen von *Samuel Lane* in London. (A Course of lectures on Syphilis. Delivered at the school of Medicine, Grosvenor-Place, St. Georges-Hospital. Session 1841—42. — The Lancet 1841. Nov. 13. und 27.)

Jos. Holding, Dissertatio super historiam morbi venerei. Prag 1841.

C. Theodor Kugler, Dissert. de origine morbi syphilitici. Berol. 1841.

Möckel, Dissert. quae fuerit syphilidis forma ad seculi 15. *finem quaeritur.* Lips. 1841. nach *Hacker* — Med. Argos B. IV. Hft. 3. — mit vielem Fleisse bearbeitet.)

Dr. *Meyer-Ahrens, Geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz und die gegen weitere Ausbreitung der Krankheit in der Schweiz und namentlich im Canton Zürich getroffenen Maassregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz.* Zürich 1841. Die eigentliche Syphilis ist im Jahre 1495, nach den einstimmigen Nachrichten der Zeitgenossen durch die aus Neapel zurückkehrenden Söldner, nach der Schweiz verpflanzt worden, zu welcher Zeit sie den Namen „böse Blattern der Franzosen" getragen; ansteckende Krankheiten der Geschlechtstheile lassen sich aber schon vor Ende des 15. Jahrhunderts nachweisen. Als Epidemie ist die Syphilis nicht aufgetreten, sondern durch zufällig zusammentreffende äussere Umstände erzeugt worden. Schon 1496 sind in Zürich Maassregeln gegen Verbreitung der Krankheit ergriffen worden, die besonders in Häusern zur Absonderung, Fürsorge für ärztliche Behandlung und Untersuchung der Genesenen bestanden.

Contagium, Inoculation.

Donné hat in dem Schankereiter Thierchen, eine Species von Vibrio (vibrio lineola Müllers) in ungeheurer Menge beobachtet. Er fand sie in den Geschwüren der Eichel, Vorhaut und Scheide und — was bemerkenswerth ist — auch in den Inoculationspusteln; er hält dieselben für das wahre specifische Gift. Im Secret der Vagina beobachtete er eine von der genannten verschiedene Species. D. glaubt nun die Ursache des Schankers und Trippers in diesen Thierchen gefunden zu haben, obwohl er dieselben im Tripperausflusse bis jetzt noch nicht gesehen hat (Häser's Repertor. Bd. IV. H. 1).

Ueber *Inokulation* des syphilitischen Giftes hat *H. de Castelnau* geschrieben. *Recherches sur l'inoculation appliquée á l'étude de la Syphilis.* Paris 1841 (abgedruckt im Journal des Connaiss. méd. chirurg. 1841. Mai Nr. 11.) Vor Allem steht dem Vf. die Existenz des syphilitischen Virus fest. Die Uebereinstimmung und das Charakteristische der Symptome, besonders der primitiven, die regelmässige Uebertragung durch Contagium, eines Contagiums, das nur bei Menschen sich wirksam zeigt, sind ihm so unwiedersprechliche Beweise, dass er die Inokulation zu diesem Zwecke für ganz überflüssig erachtet; diejenigen, nach deren Versicherung die Inokulation des venerischen Giftes erfolglos geblieben sein soll, verdienen nach ihm keine Beachtung. — Eine andere, wichtigere und schwerer zu entscheidende Frage ist dem Vf. die, welche der für syphilitisch gehaltenen Affectionen wirklich abhängig sind von dem syphilitischen Gifte; er ist der Meinung, dass diejenigen in schweren Irrthum verfallen sind, welche diese Frage durch die Inokulation lösen zu können glauben. Die Prüfung der durch die Inokulation erhaltenen Ergebnisse ist daher der Gegenstand des ersten Kapitels seines Schriftchens.

Uebereinstimmend mit andern Schriftstellern erklärt er die *sekundären* syphilitischen Formen für nicht impfbar. Impfungen mit Absonderungsstoffen von Vegetationen an der Vulva und um den After, von schwärenden pustulösen Syphiliden, von eiterndem Tophus (Periostose) und Gummi-Geschwulst, von geschwürigen platten Feigwarzen gaben ihm nur negative Resultate.

Dass unter den primären Zufällen Schanker impfbar sei, ist einem Zweifel nicht unterworfen; aber ist er es *immer* oder nur unter *gewissen Umständen*, und unter *welchen? Ricord's* Behauptung, dass der Schanker *immer* sich einimpfe, wenn er im Fortschreiten (période de progrès) oder Stillstand (période de statu quo), *niemals* aber, wenn er in der Rückbildung, Heilung, (pér. de réparation) begriffen sei, wird von dem Vf. widersprochen und dagegen *Cullerier's* und *Ratier's* Ansicht, dass die Inokulation um so sicherer, je frischer der Schanker sei, angenommen, nebstdem aber aus Erfahrung behauptet, dass es Schanker gebe, die ihres specifischen Aussehens unerachtet sich durch Inokulation nicht übertragen lassen, ohne dass ein Grund hiezu aufzufinden wäre. Eine Beobachtung wird zum Belege dieser Behauptung angeführt. *Ricord* habe unter 38 Inokulationen achtmal ebenfalls keinen Erfolg gehabt; in fünf dieser Fälle habe er ein-

fach erklärt, dass die Geschwüre sich in der Rückbildungs-Periode befunden haben, was aber, da er dieser Periode eigenthümlichen Charakter anzuführen unterlassen habe, keinen Aufschluss zu geben vermöge; in einem der drei übrigen Fälle, von denen er einige Beschreibung gegeben, sei der Schanker offenbar nicht in der Rückbildung, sondern ein nicht impfbarer gewesen. Auch könne trotz der begonnenen Vernarbung des Schankers die Inokulation noch von Erfolg sein, da die Heilung immer von den Rändern her beginne, während die Mitte noch unverändert bleibe. Auch hiefür führt er eine Beobachtung an; es wurde aus einem Schanker, der schon sehr verkleinert war und graue Materie absonderte, dessen Grund erhoben und gegen den Rand hin in gesundes Gewebe übergehend war, von dem grauen Absonderungsstoffe geimpft und eine charakteristische Pustel erhalten. — Die Impfung mit Bubonen-Eiter hat Vf. nicht versucht; hält denselben aber nach den Resultaten, die glaubwürdige Beobachter (*Ricord* u. A.) erhielten, für impfbar, jedoch nicht konstant, da Andere (*Cullerier*, *Ratier*, *Gibert*) nur negative Erfolge sahen. — Die breiten Condylome (pustules muqueuses, tubercules plats, papules muqueuses) so lange sie, wie die Autoren sie beschreiben, nichts waren, als einfache linsenförmige Erhabenheiten versuchte Vf. in sieben Fällen mittelst ihres Absonderungstoffes zu impfen und erhielt, wie alle Autoren vor ihm, nur negative Resultate.

Was nun die Impfungen des Trippers anlangt, die am meisten Streit erregt haben unter den Schriftstellern über Syphilis, so theilt er sie in drei Reihen: 1. versuchte man den Tripper auf die Schleimhaut der Harnröhre überzutragen, was durch Impfung mit der Lanzette niemals, wohl aber durch einfache Uebertragung auf die Oberfläche gelang; 2. versuchte man die Impfung des Tripperstoffes an andern Stellen, um zu erforschen, ob Schanker- und Tripperstoff identisch seien, der Hauptpunkt hier. *Ricord* stellte solcher Impfungen 70 an, wovon 64 negativen Erfolg hatten, 6 aber Schanker erzeugten, was *R.* dadurch zu erklären sucht, dass er in der Harnröhre verborgene Schanker (in zwei Fällen waren sie sichtbar) annimmt. Vf. will diesem verborgenen Schanker keinen Glauben schenken; er hält die bekannten Versuche *Hunter's* durch die ihnen gemachten Einwürfe nicht entkräftet; er selbst hat 15 solche Inokulationen anzuführen, wovon 14 ohne Erfolg blieben, einer aber Schanker erzeugte. Bei einer Frau von 23 Jahren waren vor 14 Tagen an einer der grossen Schamlippen zwei Knötchen entstanden, zugleich wurde der weisse Fluss, an dem sie seit 4 Jahren litt, häufiger und bräunlicht. Am 28. Jänner findet man (im Hôpital de l'Oursine) am freien Rande der grossen Schamlippe zwei dunkelrothe Vorsprünge, wovon sich der eine in oberflächlicher Verschwärung befindet und wenig dünne Flüssigkeit absondert, womit zwei Impfstiche am rechten Schenkel gemacht werden. Der Mutterhals ist auf seiner ganzen Fläche geschwürig, von rosenrothem granulirtem Aussehen und er, sowie die Mutterscheide liefern einen ziemlich häufigen, schleimigteitrigen Ausfluss, womit ebenfalls zwei Impfstiche gemacht werden. Am 1. Februar auf jedem Schenkel eine Schankerpustel. Zwei neue Impfungen mit dem Eiter vom Mutterhalse, mit einem Charpie-Pinsel entnommen, am linken Schenkel, deren eine am 4. Febr. die charakteristische Pustel zeigt. Alle drei Pusteln vergrössern sich in den folgenden Tagen und nehmen das Aussehen des Schankers an. Diese Beobachtung nun scheint ihm zu beweisen, dass der Tripperstoff impfbar sei; das Geschwür am Mutterhalse konnte, nach ihm, nicht den Impfstoff hergegeben haben, weil es die Merkmale solcher Geschwüre gehabt habe, die nach *R.* sich niemals verimpfen lassen. 3. die Versuche, mittelst Impfung von Schankerstoff Tripper zu erzeugen; diese sind nach dem Vf. weder zahlreich noch beweisend. — Als Ergebnisse aus den vorliegenden Thatsachen stellt Vf. auf: 1. secundäre Syphilis ist nicht impfbar; 2. Eiter von frischen Schanker haftet beinahe immer, um so sicherer, je charakteristischer das Geschwür ist; 3. zuweilen sind Schanker nicht impfbar, obgleich sie von charakteristischem Aussehen sind; 4. ein Schanker kann an einer Stelle die Impffähigkeit verlieren und an der andern behalten; 5. Bubonen-Eiter ist nicht konstant impfbar; die Absonderungsfeuchtigkeit der Feigwarzen ist nicht impfbar; 7. Tripperstoff auf eine Schleimhaut gebracht, kann hier Blennorrhagie erzeugen; 8. die Impfung dieses Stoffes mit der Lanzette hat in den meisten Fällen keinen

Schanker erzeugt, es ist aber nicht erwiesen, dass diess niemals der Fall ist. — Den Nutzen der Impfversuche betreffend, so beweist nach dem Vf. die Inokulations-Unfähigkeit der sekundären Syphilis nicht, dass diese nicht anstecke; zum Beweise wird die Beobachtung eines Falles angeführt, in welchem eine Säugamme an den Warzen durch ein mit konstitutioneller Syphilis behaftetes Kind angesteckt wurde. Ebenso wenig kann das erwähnte Verhalten der sekundären Syphilis als Unterscheidungsmerkmal von primären Sympt. gelten und noch weniger als diagnostisches Unterscheidungszeichen sekundärer Syphilis von nicht-syphilitischen Affectionen, weil in beiden Fällen der Impf-Erfolg negativer Art ist. Aber auch bei primärer Syphilis, wo der Impfung von manchen Aerzten grosses Gewicht beigelegt wird, ist ihre Bedeutung nur sehr mittelmässig. Gibt sie bei irgend einer Affection ein negatives Resultat, so ist daraus nicht zu schliessen, dass dieselbe nicht syphilitisch, ebensowenig, dass sie Symptom konstitutioneller Syphilis sei, und endlich ebenfalls nicht, dass sie nicht anstecke; ist das Resultat positiv, so muss man schliessen, die Krankheit sei syphilitisch; allein in diesen Fällen kann die Natur der Krankheit auch leicht aus andern Zeichen erkannt werden, (Vf. führt jedoch selbst einen Fall an, der das Gegentheil beweist); bliebe diese aber auch zweifelhaft, so wäre dies kein Grund, die Impfung zu Hülfe zu nehmen, weil für jene, die dem Merkur keinen Nutzen gegen primäre Syphilis zugestehen, keine Aenderung ihres Verfahrens aus dem Resultate der Impfung hervorgehe; jene aber, die diesen Nutzen anerkennen, leichter durch einen vorsichtigen Gebrauch des Merkurs zur Erkenntniss gelangen werden, als indem sie ihren Kranken mit einem Schanker mehr beschenken. Die Impfung wäre sonach *nutzlos*; aber auch ein *schädliches* Verfahren ist sie, weil 1. dadurch die Gefahr allgemeiner Ansteckung vermehrt und 2. dem Kranken ein öfters nicht leicht zu beseitigendes Uebel zugefügt wird, zum Belege dessen Vf. eine eigene Beobachtung und weiter die Dauer der von *Ricord* inokulirten Schanker anführt, welche in 34 Fällen sich in der kürzesten Zeit auf 6, in der längsten auf 87 und in der mittleren auf 27 Tage erstreckte.

Eine Widerlegung dieser von *Castelnau* und andern Gegnern der *Ricord-schen* Lehre entgegengehaltenen Einwürfe findet sich in der Gazette médicale de Paris, 1841 Nr. 33, die jedoch nur auf Raisonnement beruht, ohne neue Thatsachen anzuführen. Die geringe Zahl der von *Castelnau* angeführten Beobachtungen im Vergleiche zu denen *R's.* wird als ungenügend zu einem Beweise bezeichnet und bezüglich der angegebenen, allerdings abschreckenden Dauer des inokulirten Schankers bemerkt, dass sie sich sehr verkürze, wenn man nur jenen Zeitraum rechne, während welches jener ansteckend sei, dass ferner *R.* in vielen Fällen absichtlich den Verlauf, um mit demselben seine Schüler bekannt zu machen, nicht abgekürzt habe, was durch Cauterisiren leicht möglich sei.

Aehnliche Ansichten, wie *Castelnau*, äussert über die *Ricord'schen* Impfungen Dr. *A. Th. Reinbold* (Einiges über Syphilis. Hufeland's Journ. der pr. Heilkunde 1841. 5. St.). Die den syphilitischen Geschwüren, dem Schanker insbesondere, beigelegten bekannten Merkmale erkennt er nicht als charakteristische an, da er sie auch an Geschwüren ohne specifische Ursache beobachtet hat. Gegen die Inoculation als diagnostisches Mittel, bringt er ebenfalls die Unsicherheit derselben vor und hält dieselbe aus denselben Gründen wie *Castelnau* jedenfalls für unpraktisch und für entbehrlich, da unsere therapeutischen Erfahrungen über die Syphilis ein viel zweckmässigeres Verfahren zur Umgehung der unsichern Diagnose darbieten, die nicht merkurielle Behandlung nemlich, solange bis die Diagnose feststeht (ein diagnostisches Hilfsmittel können wir in diesem Verfahren nicht erkennen. Ref.). Bezüglich des Auftretens secundärer Geschwüre in der Mundhöhle hält es Vf. nicht für unwahrscheinlich, dass dasselbe nicht im Wesen des syphilitischen Contagiums an sich, sondern in der Localität des primären Geschwüres (an den Geschlechtstheilen, die bekanntlich in vielfältiger physiologischer und pathologischer Beziehung zum Kehlkopf, Schlund, Gaumen, Lippen u. s. w. stehen) begründet sei, dass dieses Geschwür nicht qua syphilitisches, sondern qua Genital-Geschwür die Fähigkeit besitze, sich dort zu reproduciren.

Die von Dr. *A. G. Sommer* bekannt gemachten „Neue Erfahrungen über die Impfbarkeit der Syphilis und der Hautkrankheiten" (Nye Erfaringer om Inoculabiliteten af Syphilis og Hudsygdomme, af Kjäbenhavn. 1841. Oppenheim's Zeitschrift. 1842. Mai) sprechen mit einigen Abweichungen für die Ricord'schen Versuche. S. sah nach der Impfung gewöhnlich die charakteristische Pustel sich bilden, gewöhnlich schon am 2. *Tage;* ausser dieser beobachtete er auch Pusteln mit abnormem Verlaufe, abortive Inokulations-Pusteln, die keine Tendenz um sich zu greifen zeigten, und ohne örtliche Behandlung schnell heilten, nach dem Vf. eine Modifikation des Contagiums während des Ueberganges des primären Geschwüres in eine secundäre Form. Aus dem äusseren Ansehen des Geschwüres lässt sich seine Impfbarkeit nicht vorausbestimmen, die Impfung aus tiefen Schankern ist oft erfolglos, während die aus oberflächlichen, schon zur Heilung hinneigenden noch die charakter. Pustel hervorbringt. Bezüglich des Bubo, der Condylome, des Fluor albus und der secundären Syphilis hat Vf. mit R. übereinstimmende Resultate erhalten. Den Werth der Impfversuche für Diagnose, Prognose und Behandlung erkennt Vf. an und stimmt bezüglich der aus denselben für den Kranken hervorgehenden Gefahr und ihrer Heilbarkeit mit R. überein. Aus seinen Versuchen ergiebt sich: Das Geschwür ist syphilitisch, wenn die Impfung fasst; ein negatives Resultat kann aber das Gegentheil nur höchst wahrscheinlich machen nach wiederholten Impfversuchen. Eine Impfung aus der nach Heilung der primären Affection noch vorhandenen Impfpustel kann, sofern sie fasst, den Beweis liefern, dass das syphilitische Gift im Körper noch nicht getilgt ist; ein negativer Erfolg berechtiget in diesem Falle nicht zu der umgekehrten Folgerung. Impfversuche mit nicht syphilitischem Eiter waren ohne Erfolg.

Der Inoculation nicht günstig erscheinen die Versuche von Dr. *Steffens* (Oppenheim's Zeitschr. Bd. 19. H. 3). Von 7 Individuen, die aus (ihren eigenen) Schankern, oder für solche gehaltenen Geschwüren, geimpft wurden, zeigten 4 negativen, 1 unvollständigen und 2 wirklichen Erfolg der Impfung, jedoch keiner mit den Beobachtungen *Ricord's* völlig übereinstimmend. Schon nach 24 Stunden waren wirkliche Pusteln vorhanden, deren eine nach 24 Stunden zerrissen und in ein syphilitisches Geschwür übergegangen war, welches trotz der Cauterisirung um sich griff und die Heilung sehr erschwerte; im 2. Falle öffnete St. die Pustel, nachdem sie 24 Stunden bestanden; auch hier war weder Höllenstein noch Chlorwasser den Uebergang zum Geschwüre zu verhüten im Stande, und die Heilung desselben erfolgte erst mit den übrigen Zufällen auf *Dzondi's* Kur und Holztränke. St. kann daher die Gefahrlosigkeit der Inoculation nicht bestätigen. Ein Kranker, bei dem die Impfung erfolglos gewesen war, kam später mit schlimmer und hartnäckiger secundärer Syphilis in das Hospital und es war bemerkenswerth, dass an der Impfstelle grössere und zahlreichere syph. Hauttuberkeln sassen, als am übrigen Körper. Ob auch an andern Geimpften secundäre Zufälle sich zeigen, konnte wegen Kürze der Zeit nicht entschieden werden. Fünf Impfversuche mit Trippermaterie waren erfolglos.

So weit reichen in diesem Jahre die noch lange nicht geschlossenen Akten über die Inoculation. Eine besondere Art zufälliger Inoculation erzählt *Jacques Poilroux* (observation sur un mode peu connu d'inoculation syphilitique et sur les bons effets des frictions mercurielles dans la péritonite chronique, dépendante d'une cause syphilitique. Journ. de Méd. et Chir. prat. T. 12. 1841.) durch *Tatowiren* eines jungen Menschen auf dem Vorderarme, wonach eine Art Flechte an dieser Stelle mit Geschwulst und Schmerz der Achseldrüsen folgte; 4 Mon. später waren an der tatowirten Stelle eine Menge kleiner, flechtenartiger Geschwüre mit serös-eiteriger Absonderung, die Haut war an manchen Stellen kupferroth; die Achseldrüsen öffneten sich später und standen lange in Eiterung. Zugleich mit diesen Zufällen zeigte sich Schmerz gegen die falschen Rippen und Leber hin, dem später Ascites mit allgem. Abmagerung und Entkräftung folgte. Merkurial-Einreibungen auf den Unterleib bewirkten, nach frühern fruchtlosen Merkurialkuren, die Heilung. Ansteckung auf geschlechtlichem Wege war nicht vorhanden (Schmidt's Jahrb. III. Suppl. Bd. S. 147).

Einen Fall von Entstehung eines syphilitischen Geschwüres nach vorhergegangenem Tripper erzählt *F. C. Plisson* (Journ. des connaiss. méd. Août 1841). Ein Mann der mehrmals und zuletzt vor kurzer Zeit Tripper gehabt, verwundete sich mit einem Glase am Finger, worauf ein syphilitisches Geschwür ohne eine weitere Veranlassung sich gebildet haben soll. Der innerliche Gebrauch des Sublimats führte nach 2 monatlichem Bestehen in 8 Tagen die Heilung herbei. *Hacker* bemerkt zu diesem Falle, dass es unentschieden bleibe, ob nicht ein wirklich aber unbemerkbares und übersehenes syphilitisches Symptom vorhergegangen sei, auch sei es nicht ausgemacht, dass das fragliche Geschwür ein venerisches gewesen (Schmidt's Jahrb. 34. Bd. 2. Hft).

Von *Uebertragung des venerischen Giftes auf anderm Wege als durch geschlechtlichen Umgang* theilt *Clement Hamerton* (Cases of the venereal disease, illustrative of the introduction of the venereal poison into the System, through other channels than by sexual intercourse. The Dublin Journ. of medical science. 1841, March Nr. 55) eine interessante Beobachtung mit. Eine 25jährige Frau wurde im vierten Schwangerschaftsmonate von ihrem Manne angesteckt und war nach wenigen Wochen von einem Papeln-Ausschlage bedeckt; das Kind, elend und schwach, stirbt einige Tage nach der Geburt. Da die Mutter desselben eine böse Brust hatte, so nahm deren Schwester das schwächliche Kind an ihre Brust und gab ihr eigenes gesundes und starkes Kind jener zum Säugen; nach 14 Tagen bekam auch sie an der Brust Geschwüre und ihr eigenes Kind wurde schwächlich, magerte ab und wurde mit kupferfarbenen Pocken bedeckt. Später hatte dies letztere Kind ein Geschwür auf der Backe und Condylome am After, die Mutter hatte am Mundwinkel eine geschwürige Schrunde mit hartem Grund; bald darauf abortirte sie ein faules Kind; ein Jahr später gebar sie ein scheinbar gesundes Kind, das nach 5 Wochen kupferfarbene Flecken an den Schenkeln und am Hintern bekam. Der Mann dieser Frau ist von syphilitischen Erscheinungen frei geblieben. Von der ersten Kranken wurde noch angesteckt eine 25jährige Magd, die sich durch Ausziehen der kranken Brust ein Geschwür an der Lippe zuzog und 5 Wochen nachher von einem Schuppen-Ausschlage an der Stirne und am behaarten Theile des Kopfes und von einem Geschwüre im Halse befallen wurde. Ihr Mann blieb verschont. Die 60 J. alte Hebamme, welche der Vorigen bei der Geburt eines faulen Kindes im 7. Monate beistand, hatte gerade in der Handfläche eine kleine Wunde, die nach 3 Wochen in ein unreines übelbeschaffenes Geschwür verwandelt war. Während diese Frau des Geschwüres wegen sich in Behandlung befand und noch ehe die Symptome konstitutioneller Syphilis ausgebrochen waren, hatte ihr Mann 56 J. alt ein heftiges phagedänisches Geschwür an der Vorhaut, welchem eine allgemeine Papeln-Eruption folgte (Auch in Med. chir. Review 1841. Apr. 68).

Eine mit der vorigen übereinstimmende Beobachtung theilt *Rupp* mit: ein 6monatliches Kind hatte in Folge von Ansteckung durch das Kindsmädchen Condylome am After und Schankergeschwüre in den Schenkelfalten; die Mutter bekam vom Saugen dieses Kindes Geschwüre an den Brustwarzen und deren Mann nach öfterem Aussaugen der gespannten Brüste mittelst einer thönernen Pfeife Schankergeschwüre im Rachen und an den Mandeln (Med. Zeitung v. V. f. H. i. Pr. 1841. Nr. 3. Schmidt's Jahrb. Bd. 30. S. 329).

Zum Beweise der *Ansteckungsfähigkeit der secundär syphilit. Krankheiten* führt *Steffens* gegen die Versuche *Hunter's* und *Ricord's* drei Beobachtungen an, bei welchen die Uebertragung der Syphilis von Personen, die an secundären Zufällen litten, ausgegangen sein soll. Zugleich sollen diese Fälle, deren *Steffens* noch mehrere anführen zu können versichert, ebenfalls der Ansicht von *Hunter* und *Ricord* entgegen, darthun, dass konstitutionelle Syphilis auch ausser der angeborenen Erbschaft ursprünglich Statt haben könne (Nosck Mag. for Lägevidenskaben etc. 1841, 1. H. — Oppenheim's Zeitschr. Bd. 19 Hft. 3).

Als Fälle *ungewöhnlich spät entwickelter Syphilis* theilt Dr. *Strecker* zwei Beobachtungen mit. In dem einen Falle wurde 4 Wochen nach einigen Beiwohnungen eines Tripperkranken die Frau von einem heftigen Fluor albus befallen; in dem andern zeigten sich bei der Frau 3 Wochen nach Beiwohnung ihres mit Schanker der Eichel behafteten Mannes viele kleine Knötchen in der Scheide und in der 5. Woche Condylome. Beide Frauen befanden sich zur Zeit der Ansteckung am Ende der Schwangerschaft und die Zufälle kamen erst nach der Geburt zum Vorschein (Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1841. Nr. 2). Der Schwangerschaft schreibt *Hacker* die Verspätung des Ausbruches in diesen Fällen zu (Schmidt's Jahrb. Bd. 30 S. 329).

Blennorrhöen der Genitalien.

Decondé (belgischer Militärarzt) giebt in einer Abhandlung: *Expériences sur les propriétés des matières gonnorrhoique et blennophthalmique* (Examinateur médical. 1841, Oct. 24, Nr. 18. London medic. Gaz. $18^{41}/_{42}$ Nov. Nr. 10) die Ergänzung einer frühern über denselben Gegenstand, in welcher er dargethan, dass die Trippermaterie *jederzeit* ansteckend und fähig ist eine Augenblennorrhoe bei Hunden hervorzubringen, dass aber diese ansteckende Kraft der Ausfluss nicht besitze unmittelbar nach Einspritzungen von salpeters. Silberlösung. Zum Beweise dieser Behauptungen führt Vf. mehrere Versuche an Hunden an. Hiemit jedoch nicht zufrieden, wiederholte er die Versuche an sich selbst und konnte Trippermaterie an dem Tage, an welchem eingesprizt worden war, ohne alle nachtheilige Folge in die Harnröhre und auf die Augenlieder-Bindehaut bringen. Zur Bestätigung seiner eigenen führt Verfasser auch *Baumes's* Versuche an.

Versuche mit Auflösung von Chlorkalk führten zu dem Resultate, dass durch dieselbe die Ansteckungskraft ebenfalls aufgehoben werde, jedoch nur so lange, als noch Chlor mit dem Absonderungsstoffe vermischt ist und dass die nemliche Wirkung bezweckt werde, wenn ganz kurze Zeit nach Uebertragung des Ansteckungsstoffes die innere Fläche der Augenlieder mit der Chlorkalk-Lösung bestrichen werde. Aus seinen Versuchen folgert Vf.: 1) dass Chlor das Contagium der Gonorrhoe und der Augenblennorrhoe sicher zerstöre und dass ihm vor allen ähnlichen Mitteln, selbst die Salpetersäure nach *Carmichael Smith* nicht ausgenommen, welcher Vf. in einem frühern Werke den Vorzug geben zu müssen glaubte, der Vorzug gebühre; 2) dass es, um die Soldaten vor Ansteckung an den Augen zu bewahren, nicht genüge, Chlorkalk-Waschungen anzuwenden, sondern dass es nöthig sei, die Atmosphäre ihres Aufenthaltsortes mit Chlor zu schwängern, etwa mittelst der Guyton-Morveau'schen Räucherungen; 3) dass man zur Verhütung der Uebertragung des Ansteckungsstoffes nach jeder Berührung eines mit Blennorrhoe behafteten Theiles sorgfältige Reinigung der Finger vornehmen müsse.

Nach dem Berichte *Ch. Schützenberger's* (Revue de la clinique des malad. vénériennes, années 1838-39. Gaz. méd. de Strasb. 1841. Oct. Nr. 19. Blennorrhag. chez l'homme) sind in dem angegebenen Zeitraume in der Strassburger Klinik 40 männliche Kranke an *Tripper* behandelt worden. Zufolge der aus diesen Fällen gezogenen Statistik tritt der Tripper nach der Ansteckung zwischen dem 4. und 8. Tage ein, nach dem 14. nicht mehr. Als häufigste Complication erscheint, meist erst nach längerer Dauer des Trippers, die Hodenentzündung, daher *Ricord's* Rath, den Tripper sobald wie möglich zu unterdrücken. Die Entzündung befällt vorzugsweise den Nebenhoden, während bei der aus konstitutioneller Syphilis hervorgegangenen Hodenentzündung der Hoden selbst ergriffen ist. In therapeutischer Beziehung spricht Vf. der Anwendung des Balsams in jeder Periode der Krankheit, ausgenommen wenn heftige entzündliche Zufälle zugegen sind, das Wort. Die Entzündung der Nebenhoden wurde immer durch Blutegel, Merkurialsalbe und Calomel innerlich gehoben; die *Fricke'schen* Einwicklungen hatten in zwei Fällen nicht den gewünschten Erfolg.

Bezüglich des Trippers bei Frauen gesteht derselbe Vf. in einer Fortsetzung des vorigen Artikels (Gaz. méd. de St. 1841. Nov. Nr. 21. Revue etc.; Blennorrhagie chez la femme), dass er kein diagnostisches Merkmal zwischen dieser Krankheit und dem katarrhalischen Ausflusse hat auffinden können. Unter 56 Fällen fand sich der Sitz des Schleimflusses 29mal in der Scheide, 2mal im Uterus, 6mal in der Harnröhre, 12mal in dieser und der Scheide zugleich, 3mal in den drei genannten Organen und 4mal in der Scheide und Gebärmutter. Die häufigsten Complicationen bildete eine in den meisten Fällen oberflächliche, zuweilen aber auch tiefer eindringende und mit Substanz-Verlust verbundene Verschwärung des Gebärmutterhalses. In einem Falle gesellte sich eine heftige Peritonitis hinzu; 2mal wurden bei alten Freudenmädchen polypenartige Auswüchse in der Harnröhre gefunden. Bei der Behandlung wird dem mit den Arzneimitteln (Auflösung von schwefels. Zink, essigs. Blei, Eichenrinde-Ab-

kochung) getränkten Tampon vor den Injectionen — aus leicht einzusehenden Gründen — der Vorzug zuerkannt.

Ueber die Entzündung der am Eingange der Scheide gelegenen Schleimbeutel, die nicht selten beim weissen Flusse stattfindet, hat *Alph. Robert* eine Abhandlung mit 4 Beobachtungen geschrieben (Bullet. génér. de Therap. T. 21. p. 168), die nichts enthält, was nicht schon aus den Mittheilungen deutscher Aerzte bekannt wäre. R's. Behandlung besteht, wie schon *Fricke* empfohlen, in der Spaltung der Schleimbeutel mit der Scheere und Aetzen mit Höllenstein.

Ricord (Behandlung des Trippers beim Manne; Bullet. gén. de Thér. T. 20. 1841. Schmidt's Jahrb. 31. Bd. S. 334) bezeichnet die Blennorrhagie als katarrhalische Entzündung der Harnröhre. Der einfache Tripper gehört zu den nicht virulenten venerischen Krankheiten; obgleich kontagiös, ruft er doch konstitutionelle Syphilis nicht hervor, ausser es sei mit ihm ein verborgener Schanker in der Harnröhre verbunden, daher: 1) einfacher, rein katarrhalischer, 2) virulenter, mit Schanker complicirter Tripper. Die 1. Frage ist daher immer, ist der Tr. einfach oder virulent? Die Inoculation giebt hierauf die verlässigste Antwort. Merkurielle Behandlung des einfachen Tr. ist unvernünftig. Man hat drei Perioden, die des Anfanges, Standes und der Abnahme der Krankheit zu beachten und hiernach die Behandlung zu modificiren. So lange die entzündliche Reitzung dauert, antiphlogistisches Verfahren, dann balsamische Mittel, wobei der Gebrauch der Bäder zu vermeiden ist. Weder die Cubeben noch der Balsam dürfen in Gaben, die auf den Darmkanal wirken, gereicht werden, ja diese Wirkung ist selbst durch Zusatz von Opium zu verhindern. Zugleich mit diesen Mitteln soll man Einspritzungen von Solut. argent. nitric. crystallisat. (1 gr. auf Unz. iv) mittelst gläserner Spritzen 4—6mal des Tages machen, nach 2 Tagen aussetzen und nach einigen Tagen, wenn es nöthig ist, wieder beginnen. Leichte blutige Färbung des Ausflusses während der Einspritzungen ist gut; entzündliche Erscheinungen erfordern das Aussetzen derselben und zweckmässige Behandlung. Bleibt ein sehr geringer Ausfluss zurück, Einspritzungen auf gleiche Weise wie die vorigen 2- 3mal täglich aus Solutio ferri jodati in Wasser in demselben Verhältnisse wie oben. Weicht der Ausfluss ohnerachtet dieses Verfahrens nicht, dann Aetzen der Harnröhre mit dem Lallemand'schen Porte-caustique. Verengerung wird durch die Einspritzungen nicht bewirkt.

Als inländisches Mittel gegen Gonorrhoe empfiehlt der engl. Arzt *John Gardner* die *Senecio Jacobaea* und fordert zu Versuchen damit auf (Lond. med. Gaz. 1840–41. Juli Nr. 44. p. 700). *Edward Bentley* theilt hierauf (Lond. med. Gaz. 1841, Aug. Nr. 46. p. 768) mit, dass das von ihm bereitetete Extract dieser Pflanze nur mit zweifelhaftem Erfolge versucht worden sei. Gegen diese Veröffentlichung B's. nimmt *Gardner* das Mittel neuerdings in Schutz, indem er versichert, dass er von verschiedenen Practikern, die Versuche gemacht, Berichte erhalten habe, die in Uebereinstimmung mit seiner eigenen Erfahrung, auf die er jedoch, da sie sich auf 5 Fälle beschränke, nicht zu grossen Werth legen will, zu Vertrauen auf die Wirksamkeit des Mittels berechtigen. Vielleicht, meint er, sei B's. Saft und Extract zu alt gewesen.

Monesia hat sich in einer nicht unbedeutenden Anzahl von Fällen gegen Fluor albus und Blennorrhoe der Harnröhre nützlich gezeigt, zuweilen wo zuvor die wirksamsten Mittel erfolglos angewendet worden waren. Die Injectionen mit diesem Mittel zeigten sich vorzugsweise wirksam, weniger der innerliche Gebrauch desselben (*Bernard-Derosne*, *O. Henry* und *J. F. Payen*, Examen chimique et médical du Monésia. Journ. des Connaiss. méd. chir. 1841. Jan.).

Blanchet (nouveau mode d'administrer du poivre de cubèbe dans l'uretrite et la vaginite. Gazette des Hôp. 14. Dez. 1841) erstattet Bericht über die Anwendungsweise der Cubeben in schnell aufeinanderfolgenden Dosen, womit eine anhaltende Imprägnirung des Harns mit dem wirksamen Principe derselben, worauf allein nach *Piorry* und *Ricord* die heilende Wirkung des Mittels beruht, bezweckt werden soll (Med. Argos Bd. 4, H. 3).

Den Balsamus copaivae in Pillenform zu bringen, empfiehlt *J. Gardner* das Zusammenreiben von 5 Th. Balsam mit 3 Th. Magnesia bicarbonica. Die Mischung soll leichter vor sich gehen als mit der von *Thomson* empfohlenen Magnes. calcinata (Lond. med. Gaz. 1841. Aug. Nr. 49). Zu gleichem Zwecke wird von *Thierry* (Journ. de Pharm. Avr. 1841) eine Mischung von 1 Th. gelöschtem Kalk mit 15 Th. Balsam empfohlen. Ersterer muss frisch bereitet sein und das Gemisch bis zum Verschwinden des Kalks in das Marienbad gesetzt werden (Schmidt's Jahrb. 36. Bd. 2. H.).

Eisenmann erwähnt des *Baumöles* als eines in manchen Gegenden Deutschlands gegen Tripper gebrauchten Volksmittels; in einem Falle schwand ein schon ein Jahr hindurch bestandener Nachtripper in wenigen Tagen, nachdem der Kranke nicht ganz einen Schoppen

Baumöl auf einmal ausgetrunken hatte. (Häser's Archiv. Bd. 2. Hft. 3. — Schmidt's Jahrb. 34. Bd. S. 155.).

Bennet-Lucas hat, nachdem er sich von der Verbindung der Venen des Penis mit dem Corpus cavernosum durch Versuche an Leichen überzeugt hatte, in 20 Fällen (Oppenh. Zeit. 1842. Mai. giebt an 40) die Vena dorsalis penis geöffnet und in 5 Minuten ebensoviel Blut entleert als 8—10 Blutegel (nach Oppenh. Zeitschr. 30 Unzen). Den Erfolg lobt L.; die Operation sei einfach und fordere nur zur Hinderung der Bildung eines Thrombus Aufmerksamkeit (Prov. med. and surg. Journ. Jul.—Aug. 1841. Schmidt's Jahrb. III. Suppl. Bd. S. 142.)

Bei Gelegenheit der Vorzeigung einer gläsernen Tripperspritze zu Injectionen des salpeters. Silbers durch *W. Acton* in einer Sitzung der Westminster Med. Society wurde von der Anwendung ungeheurer Dosen dieses Mittels Erwähnung gethan, so von *J. Johnson* bei veraltet. Trippern von 1 Drchm. auf 1 Unze Wasser (The Lancet. 1841. Nov. p. 272).

Zur Vermeidung konsecutiver Zufälle will *Rosenthal* jeden Tripper mit Merkur behandelt wissen. Er reicht täglich 1—2 Gr. Calomel mit ebensoviel Extr. hyoscyami. Bei anhaltendem Ausflusse verordnet er R. Extr. Myrrh. aquos. sicc. Extr. Cort. aurant. aa. Dr. i, Bals. Copaiv. Dr. vi, Mixt. oleoso-balsam. Scr. i, pulv. Cubeb. Dr. x, Sacch. alb. Dr. β. F. pil. pond. gr. iii. S. 2—4mal täglich 10—12 St. Zum Einspritzen dient ihm Rp. Liquam. Myrrh. Unc. β, Tr. Op. simpl. Dr. i, Acid. muriat. dil. gtt. V—X (Casper's Wochenschrift. 1841. Nr. 6 und 7. — Schmidt's Jahrb. Bd. 31, S. 332).

Als Heilmittel gegen Fluor albus und Erosionen am Mutterhalse rühmt *Hourmann*, Arzt im Hôpital de l'Oursine, die Anwendung des *Tampons*; er hält ihn für das hauptsächlichste und oft einzige Mittel und dehnt seine Anwendung bis in den Mutterhals und die Harnröhre aus, auch sah er bei Mastdarm-Blennorrhöen grossen Nutzen davon. Der Tampon wird aus Charpie bereitet, wenn er dazu dienen soll, ein örtliches Mittel tief in die Scheide zu bringen und dort festzuhalten; dagegen eignet sich am besten gekrämpelte Baumwolle dazu, sofern die Flächen isolirt und trocken erhalten werden sollen. Die Einlegung geschieht am besten mittelst der Porte-mèche, wovon eine Abbildung gegeben ist, und wird durch etwas Oel erleichtert; in vielen Fällen dient auch das Speculum hiezu. Eine Reihe von 17 Beobachtungen spricht sehr zu Gunsten dieses Verfahrens (Journ. des Connaiss. méd. chir. 1841. Mars. Du tamponnement, comme méthode de traitement des écoulements utéro-vaginaux). Eine Abhandlung über denselben Gegenstand von *Hacker* (Summar. Bd. 17. Schmidt's Jahrb. Bd. 33. S. 208).

Zur Beseitigung der *Paraphimose* und nicht angebornen *Phimose*, mit Umgehung der Operation empfiehlt *P. de Mignot* eine Salbe aus 12 Th. Extr. Belladonnae und 30 Th. Ceratum simplex. Zum Belege sind 3 Beobachtungen beigegeben (Bullet. méd. de Bordeaux 1841. Jan.).

Gegen Leucorrhoe der *Gebärmutter* lobt *Samuel Lane* das *Silberoxyd* (The Lancet. 1841. Juli. — Med. Argos B. 4. H. 3).

Candini Blasius, Diss. inaugural. de Blennorrhagia. Ticini. 1841.

Stricturen.

Jobert (Emploi de l'Alun dans les cas de rétrécissemens de l'urètre. Bullet. génér. de Thérap. 1841. Septemb.) wendet, da die Cauterisation oft gefährlich sei, Sonden an, deren Spitzen, nachdem das Wachs am Lichte erweicht ist, mit Alaun bestreut werden. Sie werden in die Verengerung eingeführt und 20 Min. bis eine Stunde darin liegen gelassen.

Hodenentzündung.

Die *Tripper-Nebenhoden-Entzündung* (Epididymite blennorrhagique) ist nach *Ricord* (Bullet. génér. de Thérap. T. 20 p. 161) eine Krankheit, die mit Syphilis nichts gemein hat; sie ist eine Fortpflanzung der Entzündung der Harnröhre auf das Vas deferens und den Nebenhoden, oder entsteht, wenn letzterer allein ergriffen ist, sympathisch. Unterdrückung des Trippers durch Cubeben und Copaiva-Balsam ruft die Hodenentzündung nicht hervor, wohl aber angestrengtes Gehen, Erkältung, übermässiger Genuss geistiger Getränke, unzeitiger Geschlechtsgenuss u. dgl. Meistens ist nur der Nebenhoden, in seltenen Fällen der Hoden selbst entzündet; die Krankheit ist alsdann eine weit schwerere und geht entweder in Eiterung oder Atrophie des Hodens über. Bemerkenswerth ist die bisher nicht erwähnte Beobachtung, dass die Untersuchung durch den After bei starker Anschwellung des Vas deferens den entsprechenden Lappen der Prostata

angeschwollen zeigt, was vielleicht bei dem häufigeren Vorkommen der Epididymit. auf der linken Seite auch die häufiger beobachtete Anschwellung des linken Prostata-Lappens erklärt. In diagnostischer Hinsicht beachtenswerth ist ein von R. beobachteter Fall, in welchem der kranke Hoden sich noch im Leistenringe befand und desshalb anfänglich als Bubo täuschte. Dieser Kranke zeigte beinahe alle Zufälle eines eingeklemmten Bruches, Ohnmachten, Erbrechen, Leibschmerz; er wurde durch Aderlässe und Blutegel schnell hergestellt. R's Behandlung ist folgende: zeigt eine genaue Untersuchung Flüssigkeit in der Tunica vaginalis, so wird diese durch Einstiche entleert; andernfalls wird sogleich die Compression der Hoden mit Pflasterstreifen aus Empl. de Vigo cum mercurio nach *Fricke's* bekannter Methode gemacht. Bei heftiger Entzündung, Blutegel an den Saamenstrang, erweichende Kataplasmen, Merkurialfriction, Ruhe, Diät u. s. w. Aderlässe nur bei sehr kräftigen Subjecten oder bei allgemeiner Reaction. Die Heilung tritt übrigens, welche Mittel man anwende, vor 14 Tagen bis 3 Wochen nicht ein. Ist noch Ausfluss aus der Harnröhre vorhanden, so werden balsamische Mittel oder Einspritzungen angewendet. Uebrigens ist kein Verfahren, weder Compression, noch Einstiche, noch Blutegel allgemein anwendbar, sondern die Wahl muss sich nach den wohlerwogenen Umständen richten.

Aubry widmete seine Aufmerksamkeit in Cullerier's Sälen für männliche Syphilitische der *Epididymit. blennorrhagica*, welche Bezeichnung er für die passendste hält, wegen Andeutung des Sitzes der Krankheit, passender auch als *Vaginalitis* (Rochoux), weil nicht immer Serosität in der Tunica vaginalis gefunden werde. Unter 104 beobachteten Fällen fand sich der Saamenstrang 31mal von normalem Volumen, 34mal von der Dicke einer Schreibfeder, 10mal dünner, 29mal wie ein kleiner Finger, einigemal noch stärker. Die Entzündung pflanzt sich demnach meistens nach dem Saamenstrange fort; sympathische dürfte seltner sein. Auftreten: unter 100 Fällen 25 in den ersten 14 Tagen nach der Gonnorrhoe, 24 in den 2. 14 Tagen, 27 im zweiten Monate, 9 im dritten etc.; 56mal unter 81 Fällen verminderte sich der Tripperausfluss, 4mal hörte er ganz auf, 2mal vermehrte er sich. Unter 111 Fällen waren 12 Recidive, 7 Epididym. duplex, 52 links, 40 rechts. Der Schmerz war am heftigsten, wenn der Hoden bedeutend mitlitt. 80 Kranke wurden bei ihrem Eintritte, bezüglich der von *Rochoux* in der Tunica vaginalis behaupteten Serosität, punctirt; bei mehr als 1/4 fehlte diese gänzlich, auch ergab sich bei diesen Versuchen, dass die Serosität gleich nach dem Auftreten der Epididym. entstehen könne. *Cullerier* will in einzelnen Fällen die Entzündung auf den Saamenstrang beschränkt gesehen haben. Der bei weitem häufigste Ausgang ist Zertheilung, selten Abscess-Bildung in der Zellhaut des Hodensacks, noch seltener Eiterung im Hoden selbst. Behandlung: allgemein und örtlich antiphlogistisch, Merkurialfrictionen; die Heftpflaster-Einwickelung verwirft *Cullerier*, auch von der Punction sah er keinen grossen Nutzen (Archives génér. 1841. Mai. Oppenh. Zeitschr. Bd. 17. H. 4).

Ferry de Metz (du coït comme moyen curatif de certains engorgements blennorrhagiques des testicules; Gaz. des Hôpit. 1841. Jan. 23.) will zweimal beobachtet haben, dass Hodengeschwülste nach dem Beischlafe an Umfang verloren haben und endlich ganz vergingen.

Ueber *Ph. Boyer's* Mémoire sur les engorgements syphilitiques consecutifs du testicule, suivi de quatre observations curieuses de syphilis consécutive (Gaz. méd. 1840. Nov. et Dez.) berichtet das Journal des Connaiss. méd. chir. 1841. Février.

Ausschläge an den Geschlechtstheilen.

Cazenave hat diese und besonders den Herpes praeputialis besprochen (Journ. de Méd. prat. 1841. Oct.). Die Geschlechtstheile können fast von allen Formen der Hautkrankheiten befallen werden, sie haben hier grösstentheils denselben Verlauf und dieselben Charaktere wie an andern Stellen. Am Scrotum, an den Schenkeln und in der Vulva wird häufig das Eczema beobachtet; es scheint sich durch genaue Berührung mitzutheilen und ist am Scrotum und am After sehr hartnäckig. Einen andern Ausschlag an den Geschlechtstheilen, den Herpes praeputialis beschreibt Vf. und widerspricht der Meinung, dass derselbe syphilitischer Natur sei. Die akute Form desselben verschwindet bei Anwendung schleimiger Mittel schnell; die chronische aber kann mehrere Jahre dauern und verlangt grosse Aufmerksamkeit. Vf. lobt Salben

mit Calomel und Aeth. mineralis dagegen und wendet innerlich säuerliche, abführende und bittere tonische Mittel an. Gegen die nicht selten mit diesem Ausschlage verbundene Verengerung der Vorhaut, — es bildet sich zuweilen an der Spitze ein knorpelharter Ring, — führte Vf., nach *Biett's* Vorgang, präparirten Schwamm ein. Wo dies nicht thunlich wäre, würde die Operation der Phimose vorzunehmen sein (Schmidt's Jahrb. III. Suppl. Bd. S. 151).

Schanker.

Ueber die Nothwendigkeit der örtlichen Behandlung des Schankers und die Anwendung des Sulphas cupri und Cyanuretum Mercurii, handelt ein Aufsatz von *E. Strohl* in Strassburg (Gaz. méd. de Strasb. 1841. Aôut. Nr. 15 u. 17). Vf. bekennt sich zu jenen, die gegen Schanker örtliche Mittel anwenden, allgemeine aber, wo sie nöthig sind, nicht ausschliessen. Für die eigentlichen Heilmittel des Schankers hält er die ätzenden, reizenden und zusammenziehenden, durch welche möglichst schnell die Narbenbildung herbeigeführt, und hiemit die Möglichkeit allgemeiner Verbreitung des Sch.-Giftes aufgehoben werde. Allgemeine Mittel vermögen den Bildungsheerd des Ansteckungsstoffes nicht zu tilgen, es sind deswegen örtliche nöthig. Grosse, sehr gereizte, von bedeutender Entzündung umgebene und sehr schmerzhafte Geschwüre erfordern zwar anfänglich das antiphlogistische Verfahren, sobald aber die entzündlichen Zufälle gehoben sind, das reizende; ein noch nicht eiternder Bubo bildet gegen letzteres indessen eine Gegenanzeige. Dieses Verfahren ruft an sich gern consensuell Bubonen hervor, wesshalb körperliche Ruhe dabei unentbehrlich ist. Der diesem Verfahren gemachte Vorwurf der Begünstigung secundärer Zufälle wird von *Strohl* als unbegründet widersprochen. Zur Zerstörung der Schanker in ihrem Entstehen sind die Aetzmittel am geeignetsten; ist das Geschwür aber einmal entwickelt, so muss aus Besorgniss wegen Bubonen, besonders beim Manne, davon abgestanden werden; bei Weibern sind sie noch eher anzuwenden, weil bei ihnen Bubonen weniger leicht entstehen. Ist das Aetzen nicht zulässig, so muss man zu zusammenziehenden und Reiz-Mitteln seine Zuflucht nehmen. Unter den adstringirenden Mitteln hält der Vf. nach seinen im Militärhospitale zu Strassburg gesammelten Erfahrungen eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer von verschiedener Stärke mittelst Charpie 5—6mal des Tags auf das Geschwür gebracht, für das geeignetste. Bei tiefen, bösartigen Schankern reicht es jedoch nicht zu; für diese empfiehlt Vf., zufolge seiner 6 jährigen reichen Erfahrung, eine Salbe aus 1 Thl. Cyanuretum mercur. auf 30 Thl. Fett mit Charpie aufgelegt, wobei genau zu beachten ist, dass das Mittel nicht mit gesunden Theilen zusammentreffe, um Entzündung zu vermeiden. In der Mehrzahl der Fälle genügt die Einwirkung während 5—6 Stunden, der Schmerz ist dann lebhaft; sobald der Grund des Geschwüres rein erscheint, wird mit schwefelsaurer Kupfer-Lösung bis zur Heilung verbunden. Genügt einmalige Anwendung der Salbe nicht, so wird sie 3—4mal wiederholt bis zur Umänderung des Aussehens des Geschwüres. Starke Entzündung des Sch. und Bubonen geben Gegenanzeigen gegen dieses Mittel, doch muss man in Beziehung der letztern nicht zu ängstlich sein. Zur Bestätigung des Nutzens der angeführten Verfahrens ist die Beobachtung eines sehr grossen und tiefen Schankers angeführt, bei dem schon am andern Tage nach Auflegen des blausauren Quecksilbers das Umsichgreifen gehemmt und Besserung herbeigeführt wurde.

Von *Wallace's Behandlung der einfachen primären Syphilis durch das Causticum* giebt Dr. *Hacker* Nachricht. Vier Stadien, zwei der Destruction und zwei der Reparation unterscheidend, schneidet W. während dem 1. Stad., wo nur erst eine unscheinbare Entzündung stattfindet, die ergriffene Partie sogleich aus, lässt die Wunde verheilen und behandelt den Kranken innerlich, gleich als ob die Krankheit ausgebildet gewesen wäre, um secundäre Zufälle zu vermeiden. Hat die Ulceration aber schon begonnen (was meistens der Fall ist, wenn die Krankheit zur Behandlung kommt), so kennt er kein wirksameres Mittel als Cauterisiren mit Höllenstein. Das Geschwür wird zuerst durch Breiumschläge und erweichende Waschungen von den Krusten gereinigt und sodann jede Stelle desselben, *granulirte ausgenommen*, mit zugespitztem Höllensteine so lange

sorgfältig geätzt, bis dessen Rand schwarz und sein Grund aschgrau geworden ist, worauf man dasselbe mit Charpie bedeckt, die mit etwas Salbe bestrichen wird, wenn sich das Geschwür an einer unüberdeckten, von Natur nicht feuchten Stelle befindet. Es verschwindet nach der Aetzung alsbald die Entzündung und nach abgestossenem Brandschorf der speckigte Grund; der Substanz-Zerstörung wird dadurch so wirksam Einhalt gethan, dass sogar, wenn der Schanker in der Nähe des Bändchens an der Eichel sich befindet, und jenes bereits ergriffen ist, dasselbe meistens noch erhalten wird. Wenn einmalige Cauterisation nicht hinreicht, die Ulceration zu beschränken und das speckigte Ansehen zu entfernen, so muss sie öfters wiederholt werden, immer aber mit der Vorsicht, dass die Stellen, an welchen schon Granulation stattfindet, verschont bleiben. Wo Ulceration und wo Granulation (Reparation) Statt hat, lässt sich aus der Beschaffenheit der umgebenden Röthe (Areola) erkennen; dort ist diese diffus, verliert sich unmerklich in die normale Farbe der Umgegend, hier bildet sie nur einen schmalen rothen Saum am Geschwüres-Rande. Der Schmerz bei dieser, wie W. räth, dreist vorzunehmenden Cauterisirung ist unbedeutend, die Furcht vor Entzündung oder Hervorrufung von Bubonen, oder vor Verschlimmerung schon vorhandener, ist ungegründet. Innerliche, meist merkurielle Mittel zur Verhütung secundärer Leiden will W. nicht von der Behandlung ausgeschlossen wissen.

Ricord behandelt *phagedänischen Schanker* mit dem glücklichsten Erfolge mittelst Bepinseln desselben mit Jod-Tinctur und trockenem Charpie-Verband. Denselben guten Erfolg hatte dies Verfahren in einem Falle von phagedänischem Bubo (Bullet. génér. de Therap. T. 20. p. 128).

A. Morel, neues äusserliches Verfahren zur Reinigung und Vernarbung venerischer Geschwüre (Gaz. méd. de Paris 1841. Apr. 11. Nr. 15). Ist das (oben angegebene) Verfahren von *Desruelles*. Gegen Erection, die den Verband stören würde, wird Nitrum (20 Th.), Hyoscyamus und Camphor (aa 3 Th.) und Abends narkotische Klystiere gegeben (Oppenheim's Zeitschrift. Bd. 17, H. 3).

E. Suzeau theilt einen Fall secundärer Schankergeschwüre an den Schenkeln mit, in welchem der Heilung derselben Entzündung der Venen und Lymphgefässe nachfolgte. Die Geschwüre waren zahlreich und ihre Vernarbung war am 10. Tage erfolgt, nachdem anfänglich örtlich erweichende Mittel und dann Sublimat-Solution, innerlich *van Swieten's* Liquor gebraucht worden waren (Journ. de la Soc. de Médec. prat. de Montpellier 1841. October p. 461.).

Bubo.

In einem Aufsatze *über Behandlung des Bubo* spricht *Marchal* (de Calvi), nach Voraussendung einiger etymologischen und anatomischen Bemerkungen, seine Ansicht über die Entstehung des Bubo dahin aus, dass ein primärer Bubo nicht in Abrede zu stellen sei, dass die nach Tripper auftretenden als sympathisch zu betrachten sind, dass ferner der nach Schanker auftretende nur selten Folge von diesem sei, sondern viel häufiger gleichzeitig und unabhängig von demselben entstehe, was daraus hervorgehe, dass der B. oft erscheine, solange der Sch. noch kaum zu bemerken sei, andere Male aber auch selbst zu gleicher Zeit mit diesem erscheine. B. kann daher entstehen ohne vorhergegangenen Sch.; gleichzeitig mit Sch., aber von ihm unabhängig; zwar später, aber doch unabhängig von dem Sch.; endlich in Folge des Sch.'s. Bezüglich der Diagnose macht Vf. auf mögliche Verwechslung mit andern Zuständen aufmerksam und führt einige Beispiele an. Schwieriger als die Diagnose des Bubo überhaupt sei das Erkennen von dessen Wesen, besonders wenn weder Tripper noch Sch. vorhergegangen oder noch vorhanden sei. Bei Behandlung des venerischen, durch Schanker-Eiter erzeugten B. sind immer als die zwei Hauptmomente die Virulenz und die Entzündung zu beachten. Je nachdem nun der B. acut oder chronisch ist, fordert derselbe auch eine verschiedene Behandlung. Bei dem acuten ist die Entzündung zu zertheilen, dieselbe nicht zur völligen Ausbildung gelangen zu lassen oder der Eiter zu entleeren, sobald die Eiterung nicht verhindert werden konnte, und die Vernarbung der Wunde herbeizuführen. Nicht grundlos sei die Ansicht, es bleibe, wenn das Aufgehen des B. gehindert werde,

venerisches Gift im Körper zurück, wenn nemlich die innerliche Behandlung vernachlässiget werde. Bei beginnendem B. verfuhr Vf. mit glücklichem Erfolge auf die Weise, dass er den Schanker mit salpetersauerm Quecksilber tief ätzte, auf den B. 20 Blutegel setzte und innerlich jeden Morgen $^1/_8$ gr. Jodquecksilber nebst Sassaparille-Decoct nehmen liess. Eisumschläge nach den Blutegeln hatten in einem Falle überraschenden Erfolg. Quecksilber-Einreibung setzt Vf. als Mittel gegen die Entzüudung den Blutegeln und erweichenden Umschlägen nach. Ist es nicht gelungen, den Entzündungs-Prozess aufzuhalten, so ist die Eiterung zu beschränken; wiederholtes Ansetzen von Blutegeln, — selten Aderlass, — horizontale Lage, Kataplasmen, Bäder, leichte Abführungsmittel werden hiezu empfohlen. Ist Eiterung eingetreten, so macht Vf., nach *Denis*, am Rande der Geschwulst 2—4 Einstiche, durch welche mittelst eines Druckes auf die Mitte der Geschwulst der Eiter entleert wird. Zur Eröffnung des Abscesses verdient das Messer den Vorzug vor dem Aezmittel, weil auf die angegebene Weise das Wiederanheilen der Haut schneller erfolgt. Mercur ist weder in allen Fällen nöthig, noch in allen entbehrlich. Gegen den indolenten — primären oder consecutiven — B. wiederholte Blasenpflaster und die andern gewöhnlichen Mittel (Annal. de la Chirurgie. 1841. Jan. Schmidt's Jahrb. Bd. 30, S. 324).

Zur Verhütung umfänglicher Vereiterung der B. eröffnet *Ricord* dieselben durch einen Einstich, sobald sich nach ihrer Dauer und nach dem Schmerze, in der Tiefe Eiterung vermuthen lässt, selbst wo Fluctuation nicht wahrzunehmen ist. Er verfährt hiebei so, dass er das *Bistourie* schief einsticht und mit der Spitze desselben die ganze Drüse durchschneidet, ohne die Hautwunde in gleichem Maasse zu vergrössern. Bei dem virulenten Bubo macht er einen einfachen geraden Einstich, um die Wundfläche wegen der zu besorgenden Inoculation möglichst klein zu machen. Diese Incision hindert die Anwendung von Blasenpflastern und ähnlichen Mitteln nicht, die nur um so schneller die Zertheilung bewirken (Bull. génér. de Thérap. T. 20. p. 130).

Hulard zu Rouen berichtet über die *Behandlung eiternder Bubonen durch mehrfache Einstiche*. Mit einem Bistouri mit dicker Spitze werden nach Verhältniss des Umfanges der Geschwulst, deren äussere Haut noch nicht zu dünn sein darf, weil sie sonst nach Entleerung des Eiters nicht mehr zur Verwachsung mit den unterliegenden Theilen geeignet ist, eine Anzahl Einstiche, jedoch nicht zu nahe au einander, gemacht. In die Einstiche werden ganz düune Charpiewiecken eingelegt, die Geschwulst mit einem erweichenden Ueberschlage bedeckt und das Ganze mit einer nicht fest angezogenen Binde zusammengehalten. Der Verband wird Morgens und Abends erneuert und in den ersten Tagen Ruhe beobachtet. Dies Verfahren hat sich seit 2 Jahren in dem allgemeinen Krankenhause in Rouen als sehr vortheilhaft bewährt (Bullet. de Thérap. T. 21. Liv. 3—4. — Examinateur méd. 1840, Nov. 21. Nr. 22. — Schmidt's Jahrb. Bd. 33, Hft. 2.).

Einen Fall von Bubon d'emblée, auf dessen Behandlung mit Blasenpflaster und starker Sublimatsolution ein grosses syphilitisches Geschwür am Scrotum folgte, theilt *E. Suzeau* mit (Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpell. 1841. Oct. p. 472).

Gaspary empfiehlt als Specificum zur Zertheilung der Bubonen Carbo animalis (Vehsem. und Kurtz's Jahrb. 1841. Bd. 4. H. 1).

C. Ch. Schmidt, Encyclopädie. Bd. I. 1841. Art. *Bubo* von *Hacker*.

Condylome.

Dr. *E. Ch. A. H. Scherdel*, *Inaugural-Abhandlung über Condylome*, Erlangen. 1841. (Enthält nebst einer eigenen Beobachtung eine bündige Zusammenstellung des Bekannten.)

Iritis.

Von *Iritis syphilitica* erzählt *Will. Cooper* fünf von ihm in Moorfields (königl. Augen-Hospital) beobachtete Fälle, die alle durch innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Merkurs, Opium und Belladonna geheilt wurden. Bei allen trat die Besserung der Augenentzündung erst ein mit dem Beginne der Salivation (Lond. med. Gaz. 1841. August. Nr. 46. p. 759).

Iritis nach mit Merkur behandeltem Schanker.

J. P. Seemann, 23 J. alt, kommt am 17. Nov. 1838 in das Hospital zu New-York mit Phimose und Schanker innerhalb der Vorhaut. Diese wurde getrennt, innerlich *blaue Pillen*

und äusserlich Aqua nigra angewendet. Es entstanden hierauf Mundgeschwüre, der Schanker heilte und die Mercurial-Mittel wurden ausgesetzt. Am 19. Dez. wurde der Kranke von *Iritis* befallen, wogegen er 2stündlich 2 gr. Calomel mit $^1/_4$ gr. Opium und Blasenpflaster in den Nacken erhielt. Am 24. Geschwür am Gaumen, Abnahme der Iritis; am 25. profuse Salivat., bedeutende Geschwüre und Anschwellung des Mundes, Iritis beinahe verschwunden, wovon in weitern 5 Tagen keine Spur mehr (Lond. med. Gaz. 1841. Juin. Nr 10).

Hautkrankheiten.

Von einem in Irland nicht ganz seltenen, schon früher von *J. Crampton* und *Wallace* beschriebenen, mit dem Namen „*Button Scurvy*" (Knopfscorbut) bezeichneten und allgemein als syphilitisch betrachteten Hautleiden ist neuerdings durch Dr. *Corrigan* ein Fall bekannt geworden. Die Affection besteht in dem Erscheinen kleiner Hauterhebungen zuerst an den Schultern, Nates oder Beinen, die nach 8—10 Tagen etwa die Grösse einer gelben Erbse erlangen, und sich als Hypertrophie der Haut mit vermehrtem Blutgehalte darstellen. Es erfolgt nun Trennung des Häutchens mit Erguss dünner Flüssigkeit, die Erhebung entzündet sich wie eine psydracische Pustel; die Absonderung wird hierauf purulent und vertrocknet einen Schorf bildend, unter welchem wieder neue Eiterung und Schorfbildung Statt hat, so dass der Schorf endlich hervorstehend einige Aehnlichkeit mit Rupia prominens erhält. Durch örtliche Adstringentien und Breiumschläge können die Schorfe entfernt werden, kehren aber wieder; Mercur. Behandlung beseitiget das Uebel schnell und gründlich (Dublin Journ. 1840. Sept. Mitgetheilt von Dr. *Warburg* in Häser's Repert. Bd. 3. H. 3. 1841).

Hibl, Jos. Dissert. de cacodermatibus syphiliticis. Viennae. 1841.

Legendre, Nouvelles recherches des syphilides. Paris. 1841.

Schack, Ant. Dissert. de impetiginibus venereis. Viennae. 1841.

Fuchs, C. H. Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge in nosolog. und therapeut. Hinsicht. Göttingen. 1841—42.

Riecke, V. A., Handbuch über die Krankheiten der Haut. Dresden und Stuttg. 1841. (Allgem. Uebersicht der syphil. Hautleiden. S. 624).

Böhm, Ign. Bedeutende syphil. Metamorphose der Penis- und Scrotal-Haut (Oester. med. Wochenschr. 1841. Nr. 3. Schmidt's Jahrb. III. Suppl. Bd. S. 148. (Enorme Vergröss. des Penis und Scrotums nach vorhergegangenem Tripper und Geschwüre am Hodensack bei einem ursprünglich scrofulösen Subjecte mit Ausgang in Gangrän und endlicher Heilung).

Inveterirte und constitutionelle Syphilis.

Von inveterirter, rebellischer Lues theilt Dr. *Hacker* die Geschichte eines Falles mit, der als Beispiel der innigsten Verwachsung dieses Uebels mit einem Individuum gelten könnte. Die verschiedenartigste Anwendung des Quecksilbers, wiederholte Schmierkur, wiederholter Gebrauch des *Zittmann'schen* Decocts, die von *Payan* empfohlene arabische Behandlung, die wiederholte Anwendung des Jodkali, vermochten nicht in einem Zeitraume von $4^1/_2$ Jahren die Krankheit, Geschwüre auf der ganzen Oberfläche des Körpers zu tilgen, wenn sie auch, besonders das zuletzt genannte Mittel, jeweils Besserung zu Wege gebracht hatten. Endlich verschwanden die Erscheinungen unter dem Gebrauche von Salpeter- und Salzsäure a a, mit 30 gtt. täglich in schleimiger Abkochung angefangen und täglich um 5 gtt. gestiegen bis auf 2 Dr. Gegen die hie und da am Körper wieder aufgetretene verdächtige Röthe und einige erneuerte Krusten, die den Kranken den Wiederaufbruch befürchten liessen, kehrte derselbe einigemal auf 10—14 Tage zum Gebrauche des Jodkali bis zum Verschwinden der verdächtigen Erscheinungen zurück (Summarium etc. 1841. Nr. 24).

J. R. Marinus, Observation de Syphilis constitutionelle (Arch. de Méd. belg. 1841. T. 5. Juin.). Eine Beobachtung, die sich durch nichts auszeichnet als durch den günstigen Erfolg der Cauterisation mittelst Höllenstein der sekundären Geschwüre im Rachen, eines Verfahrens, welches durch *Carmichael* (Dublin med. press. 1840. Mai 24.) empfohlen worden ist.

Ueber Inoculation des Trippers und Schankers als Heilmittel inveterirter Syphilis (Ribes, Mémoires et observations etc. Par. 1841.) siehe diesen Jahresber. 3. Hft. *Hecker.* S. 2.

Über die heilsame Wirkung der Kreuznacher Mutterlauge bei inveterirter Syphilis theilt Dr. *Prieger* in Kreuznach einen Fall mit von hartnäckigem tuberkulös-geschwürigem Ausschlage (Syphilide pustuleuse, Alib.) nach mehrere Jahre vorhergegangenen syphilitischen Geschwüren und dessen endliche Heilung während der ungewöhnlich energischen Anwendung der Kreuznacher Mutterlauge in Bädern (Berl. med. Zentral-Zeitung. 1840. Nr. 48. Summar. etc. 1841. Nr. 3).

Ueber die grosse Merkurial-Schmierkur zur Heilung der eingewurzelten und complicirten Lustseuche nach Seutin's (in Wien) *Methode, bei Erwachsenen und Kindern,* berichtet Prof. *Schöpf* in Pesth nach einer von ihm im Jahr 1833 be-

obachteten Behandlung eines Falles sekundärer syphilitischer Geschwüre am Gaumen durch *Seutin* und den von diesem bei dieser Gelegenheit gemachten Bemerkungen. — Hiernach besteht die Wirkung der Schmierkur in Bildung eines Amalgams des Merkur's mit dem Lustseuchestoff, welcher nach einem gewissen Grade von Merkurial-Sättigung durch die nun entstehende kräftige Rückwirkung im Organismus durch Haut- und Darmkrisen aus dem Körper ausgeschieden werde. Nur wahre Syphilis heile diese Schmierkur; Mischungskrankheiten, besonders die rheumatisch-gichtischen, werden verschlimmert. In zweifelhaften Fällen soll die Wirkung von Schwefelbädern, welche die Zufälle der Lustseuche verschlimmern, entscheiden; bei vorhergegangenen, primär syphilitischen Symptomen, selbst nur einem Tripper ist er übrigens in der Diagnose nicht so subtil und räth, wenn Knochenauftreibungen, hartnäckige Schmerzen, Geschwüre und Hautauschläge vorhanden sind, fast immer die Schmierkur an. Die Methode selbst ist, wie sie *Sch.* kennen lernte, folgende:

Vorbereitung. Pulv. rad. Jalapp. Gr. xv, Calom. Gr.. i, Sacch. alb. Scr. i; jeden zweiten Tag früh Morgens und nach 3 Stunden ein Pulver zu nehmen; (da diese Pulver so lange genommen werden sollen, bis hinsichtlich des Kurzimmers, der Bäder u. s. w. die nöthigen Vorkehrungen getroffen sind, um bis dahin die Fortschritte der Syphilis möglichst aufzuhalten, wie Verf. angibt, so können sie wohl nicht zur Vorbereitungskur gerechnet werden. Ref.) Zehn Tage hindurch Morgens und Abends ein laues Bad ½ Stunde lang, hiebei ein Trank aus Ras. lign. Guajac., Rad. Sassaparill. select., Sassafr. ana libr. i in part. aequal. 32 dividend. — Eine Portion mit 8 Pfund Wasser auf 4 Pfund zu kochen, und hievon im Bade 2 Tassen, das Uebrige nach und nach zu trinken: Die Bäder können kürzer und seltener genommen werden, wenn sie den Kranken schwächen, der Schweiss soll nach denselben nicht befördert werden. Das Krankenzimmer soll geräumig sein und das Bett *womöglich zwischen zwei entgegengesetzten Fenstern* oder *zwischen Fenster und Thüre* (also im Zuge? Ref.) stehen; Temperatur des Zimmers zwischen 13 — 14° R.

Eigentliche Kur. Laxans aus Aq. laxat. Viennens. Unc. iv, Extr. gramin. liq. Uc. semis. Tart. stib. Gr. β, Abends 2 Essl. voll, andern Morg. stündlich 2 Esslöffel voll, bis 4 — 5 Oeffnungen folgen. Am folgenden Tag beginnen die Einreibungen, wovon dreizehn, immer über den andern Tag eine, von dem Kranken selbst mit blosser Hand in der Reihenfolge der Unterschenkel, Oberschenkel, Vorderarme, Oberarme, Rücken, die drei letzten auf die ganzen unteren, ganzen oberen Gliedmaassen und den Rücken, gemacht werden. Zu den erstern fünf Frictionen wird 1 Drach. gut bereiteten Ungt. mercurial. duplicat., zu den drei folgenden Drch. iβ und zu den drei letzten Drch. ii verwendet. Beschlossen werden die Einreibungen am 26. und 27. Tag, wie sie begonnen wurden, mit Darreichung des Laxiertrankes. Zimmertemperatur 12° R.; 3 Suppen, Mittags 7 Loth Fleisch, eine Semmel; zur Vermeidung des Speichelflusses, der keine kritische Bedeutung hat, öfteres Ausspülen des Mundes mit Salbei-Aufguss und Zahnpulver aus China mit Alaun (Dr. i — Unc. β). An den Tagen zwischen den Einreibungen geschieht nichts. Nach der sechsten Einreibung pflegt sich der Appetit zu verlieren und Leibweh mit Diarrhoe einzustellen; diese Erscheinungen sind *halbkritisch*, die eigentliche *Krise* stellt sich aber durch *Schweisse* erst nach Beendigung der Schmierkur ein und dauert bis zum 41. Tage. Eingeleitet wird diese Krise am 28. Tage durch ein laues Bad und am Abend 2 Esslöffel voll des Laxirtrankes, der am folgenden Morgen vollends genommen wird; am 30. Tage wird der Schweiss durch wärmeres Bedecken kräftig hervorgerufen, am 40. und 41. die Kur durch den Laxiertrank, wie begonnen, so beschlossen. Während der Periode der Krise reicht man, nach Maassgabe des Appetits vorsichtig steigend, grössere Quantität Suppe und Fleisch. (Ob dieses Verfahren den Nameu einer eigenen Methode verdient, lässt Ref. dahingestellt, ebenso ob die Abweichung von dem *Louvrier-Rust'schen* Verfahren als Vorzüge betrachtet werden können). *Seutin* behauptet, dass sowohl Schwangere, besonders in den ersten Monaten, als kleine Kinder, seinem Verfahren mit aller Zuversicht unterworfen werden können. *Schöpf* führt zur Bestätigung des Nutzens desselben 7 Fälle an, worunter sich vier Kinder befanden, von 2, 3, 5 und 7 Jahren, welche

die Kur ganz gut überstanden; interessant ist die Krankheits-Geschichte eines Mannes, der in Folge inveterirter Lues mehrere epileptische Anfälle mit nachfolgender Hemiplegie, Blindheit und Taubheit, erlitt und durch die Schmierkur wiederhergestellt wurde. (Oesterr. med. Jahrb. 1842. Jänner.)

Die Heilung eines Falles von *konstitutioneller Syphilis* durch die *Wasserkur in Gräfenberg* theilt der Examinateur méd. (1841. Juin. Nr. 1) aus Dr. *Baldou Méthode rationelle de traitement par la sueur, l'eau froide, le régime et l'exercice* mit. Der Kranke, 46 Jahre alt, hatte vor 10 Jahren einen Schanker am Penis, der nach 3 Tagen bei erweichenden Bähungen verschwand, ein Jahr nachher von einem, von den Aerzten für syphilitisch erklärten Ausschlage gefolgt war. Bei seiner Ankunft in Gräfenberg hatte er bräunlichen Nasenausfluss, Behinderung der Respiration durch die Nase, Schmerz in der Nasenhöhle, deren Schleimhaut geröthet, doch nicht geschwürig war, häufigen schmerzhaften Husten, grünlichen mit Blut vermischten Auswurf, was nach dem Vf. Geschwüre auf der Lunge anzeigt. Die Kur bestand — more solito — in Schwitzen, kalten Bädern, Douchen, Ueberschlägen von kaltem Wasser über die Arme, wobei nach 14 Tagen Husten und Auswurf aufhören und die Brustschmerzen verschwinden, nach drei Monaten aber gänzliche Heilung erfolgt. (Nach den angeführten Symptomen dürfte ein Zweifel an der syphilitischen Natur dieses Falles wohl erlaubt sein. Refer.).

Nach *J. J. Rattier's* Bericht (Gaz. des hôpitaux. 1841. Sept. 11.) hat *Ricord* im Hôpital des vénériens Versuche mit der *Hydrotherapie* gegen Syphilis gemacht, die einen guten Erfolg versprechen. Einen Kranken mit Corona veneris, hornartigen Schuppen an den Fusssohlen und Schrunden zwischen den Zehen, wogegen verschiedene Merkurialkuren nichts vermochten, liess er nach einigen Tagen Ruhe, bei halber Kost-Portion, stündlich ein Glas Wasser, Morgens und Abends ein kaltes Bad bis zu 5 Stunden nehmen und Morgens, Mittags und Abends kalte Klystire geben; nach jedem Bade musste er sich, anfangs langsamer, zuletzt aber so schnell er konnte, bewegen, wurde sodann in eine wollene Decke gewickelt und der Schweiss abgewartet. Schon am 8. Tage fielen viele Schuppen ab, gegen den 10. fielen grosse Stücke der Epidermis von den Fusssohlen, die Haut unter denselben war weich und glatt, die Schrunden heilten beinahe gleichzeitig; wenige Tage nachher verschwand der Ausschlag an der Stirne, nach 14 Tagen endlich waren nur noch einige bräunliche nicht erhöhte Flecken am Arme zu sehen. Gegen die syphilitischen Zufälle in complicirten Fällen war die Wasserkur zwar nicht unwirksam, aber langsamer wirkend als die gewöhnliche Therapeutik. *Piorry's* Versuche mit kaltem Wasser gegen Speichelfluss wurden wiederholt, allein mit weniger günstigem Erfolge, als man von der Anwendung der gewöhnlichen Mittel — Laxantien und Salzsäure örtlich — zu sehen gewohnt ist. Die Versuche werden fortgesetzt.

Heilung einer Hydrocele durch eine antisyphilitische Behandlung; v. Foissac (Bullet. de Thérap. T. 21. livr. 3 et 4); die Heilung des Uebels, welches in diesem Falle als der constitutionellen Syphilis angehörig bezeichnet wird, erfolgte auf Merkurial-Einreibungen in die Schenkel.

Gegen *Ozäna syphilitica* hat *Trousseau* das Jodkali bewährt gefunden (Gaz. des Hôpitaux. 1841. Jan. 28.).

Zur Bestätigung der *Ricord'schen* Behauptung, dass gegen *tertiäre syphilitische Affectionen Jodkali* das spezifische Mittel sei, theilt *Amable Cade* einen Fall mit von Geschwüren am Gaumen, Gaumensegel, an den Mandeln und an der Nase, welche in Begleitung kupferfarbiger Hautflecken ein oder zwei Jahre nach einem Tripper, der auf einen verdächtigen Beischlaf gefolgt, nach wenigen Tagen aber von selbst wieder verschwunden war, entstanden sind und während 18 Jahre den in Anwendung gebrachten verschiedenartigen Mitteln und Methoden zum Trotze, immer mehr um sich gegriffen haben, bis endlich nach *Ricord's* Empfehlung das Jodkali und zwar innerlich zu 20 Gr. steigend bis zu 60 Gr. täglich aufgelöst in Tisane von Saponaria und äusserlich als Waschung (Tr. Jod. 4 Grammes, Kal. jodat. 1 Gr. in Aqu. dest. 250 Gr.) angewendet wurde, wonach binnen drei Wochen die Heilung erfolgte (Bullet. génér. des Thérap. T. 20. p. 374. Encyclographie des sciences méd. 1841. Août.).

Einen andern hieher gehörigen Fall erzählt Dr. *Lafargue* zu *St. Emilion.* Ohngefähr 10 J. nach primärer Syphilis entstand bei einem athletischen Manne von 42 J. Entzündung des Rachens mit Geschwüren, welche die ganze hintere Partie des Mundes einnahmen. Die starke Absonderung eiterigen Schleimes, der unaufhörlich am Schlundkopfe herabfloss und die Unmöglichkeit Speisen zu verschlucken, hatten einen hohen Grad von Abmagerung hervorgebracht. Das Uebel trotzte allen Mitteln, bis Jodkali in allmählig steigender Gabe Heilung bewirkte (Bullet. génér. de Thérap. T. 21. Livr. 9 et 10).

Auch *Seguin d'Albi* führt fünf Beobachtungen von meist sehr schweren syphil. Formen an, gegen welche dasselbe Mittel mit ebenso günstigem Erfolge angewendet wurde (Ibid. T. 21. p. 329).

Gleich günstige Wirkung sahen *Thortsen* in Havelberg und *Ruhbaum* in Rathenow von der Anwendung des Jodkali in drei Fällen, wovon der eine einen ausgebreiteten primären Schanker am Penis, Rachengeschwüre, eine Menge breiter Condylome und Hautflecken und

die beiden andern Knochenleiden betrafen (Med. Zeitschr. v. Ver. f. H. in Preuss. 1841. Nr. 3. Schmidt's Jahrb. Bd. 30. S. 323).

West (Efficacy of Jodine and alternative doses of Mercury in the cure both of the primary and secundary symptoms of the venereal disease; Lond. med. Gaz. 1841. Oct.) wandte in 6 Fällen, theils primärer, theils secundärer Syphilis Jod abwechselnd mit Quecksilber mit gutem Erfolge an.

Ch. Dodd (Two cases of syphilis, treated by Mercury and Jodine; Lond. med. Gaz. 1841. Novemb.) fand das eben erwähnte Verfahren in zwei Fällen von Nutzen.

Ausgezeichnet rasche und heilkräftige Wirksamkeit des Decoct. Zittmanni in einem Falle secundärer Syphilis beobachtet von Dr. *Magnus* in Hamburg (Casper's Wochenschrift. 1841. Nr. 2.). Der Fall betrifft einen 6jährigen Knaben mit vollkommener Zerstörung der Tonsillen, Uvula, sehr angeschwollenen Cervicaldrüsen, bis zur Erstickungsgefahr gesteigerter Dyspnoe und sehr erschwertem Schlingen.

Ueber die Anwendung einer *Hungerkur* berichtet ein schwedischer Arzt (Rapport öfver veneriska sjukdoms förhaellanden á kongeliga Almanna Garnisons-Sjukhuset i Stockholm, under är 1839. Stockh. 1841). Nach dem Vf. kommt Syphilis in Schweden häufig vor; er selbst hatte im Jahre 1839 520 Jndividuen daran zu behandeln, die mit Ausnahme von 37, welche Merkur erhielten, weil die *Hungerkur* fruchtlos war, alle dieser Kur unterworfen wurden. Der Kranke erhält hiebei Morgens um 11 Uhr 2 Pfund Suppe aus 6 Unzen Ochsenfleisch, 1¹/₂ Loth Grütze und 1¹/₂ Lth. Grünes gekocht; um 5 Uhr das in der Suppe gekochte Fleisch und zu jeder Mahlzeit 5 Loth Weissbrod. Zum Getränke erhält er Morgens 7 und Nachmittags 5 Uhr 2 Pfd. Haferschleim. Dies Regime wird durch 4—6 Wochen fortgesetzt. Der Kranke liegt dabei im Bette und erhält, ausser etwa einem Laxans, keine Arzneien. In dem Maasse als die Geschwüre reiner werden, wird auch die Kostportion vermehrt (Oppenheim's Zeitschrift B. 20, Hft. 4. S. 469).

Höglauer, Kurze Bemerkungen über die Anwendung progressiv erhöhter Arzneidosen in mehreren chronischen Krankheiten (Med. Corresp.-Bl. Bayer. Aerzte 1841. 30. Oct.) beziehen sich besonders auf die Dzondische Sublimatkur, deren sich Vf. seit 15 Jahren bedient; auf ähnliche Weise gebraucht derselbe gegen idiopathische Leukorrhoe das Ferrum sulph. artific. (Schmidt's Jahrb. Bd. 34, S. 18)

Dr. *J. W. Hanke, Chlorzink als Heilmittel gegen Syphilis, chronische Exantheme und Ulcerationen.* Breslau 1841. Vf. beabsichtiget, an die Stelle des als Heilmittel gegen Syphilis zwar sicheren, aber in seiner Anwendung mit mancherlei Unbequemlichkeiten verbundenen und der Gesundheit leicht nachtheilig werdenden Quecksilbers und anderer Heilverfahren gegen die genannte Krankheit, das *Zincum muriaticum* zu setzen. Auf die Anwendung desselben gegen Syphilis ist er geführt worden durch die von ihm beobachtete Eigenschaft desselben, die Härte herpetischer und scrofulöser Geschwüre zu schmelzen; nachdem er davon günstigen Erfolg bei sekundären syphilitischen Geschwüren gesehen hatte, wandte er es auch gegen primäre an. Mit dem Nutzen der Zerstörung des primären Geschwüres, so lange der Ansteckungsstoff noch nicht ausgebildet ist, einverstanden, hält er Aetzung desselben im entgegengesetzten Falle, weil unter dem Schorfe der abgesonderte Ansteckuugsstoff nicht abfliessen kann, für schädlich und hält hier das örtlich reizende Verfahren, wodurch Eiterung und Ausleerung jenes Stoffes bewirkt werde, für angezeigt, wozu sich Argentum nitric. und Zincum muriat. empfehlen. — Bei Schankern wird, so lange sie noch im ursprünglichen Bläschen bestehen, ¹/₂ Gr. Chlorzink zur Zerstörung des Ansteckungsstoffes undHeilung hinreichen; sobald sie aber die Geschwürsform angenommen haben, muss das Mittel in seiner Eigenschaft als reizendes angewendet werden. Zu diesem Zwecke wird eine Auflösung von 2 Gr. in 4 Unc. Wasser mit Charpie 3—4mal des Tags auf das Geschwür gelegt und obendarauf kalte Ueberschläge gemacht. Mit der Quantität des Chlorzinks wird so lange um einen Gr. gestiegen, *bis Brennen eintritt.* Auf je 2 Gr. Chlorzink wird der Auflösung immer 1 Tropfen Chlorsäure (Salzsäure?), um jenes besser gelöst zu erhalten, beigesetzt. Zur Abwendung secundärer Zufälle wird dasselbe Mittel zugleich innerlich (4 Gr. auf 4 Unc. Wasser, 3stündlich einen Esslöffel voll) gereicht. Entzündlicher Zustand des Schankers hindert die örtliche Anwendung des Chlorzinks nicht, indem er als Antiphlogisticum wirkt; auch werden auf gleiche Weise *veraltete* Schanker behandelt. — Gegen Phimose werden Einspritzungen von Chlorzink-Lösung und Salben von diesem Mittel empfohlen; bei Paraphimose findet dasselbe seine Anwendung auf die Schankergeschwüre, auch sei die Anwendung

der Lösung auf sphacelirte Stellen von wesentlichem Nutzen. Beim Uebergange in Gangrän muss dasselbe zu 6—8 Gr. täglich innerlich gegeben werden. Gegen Bubo, lo lange noch keine Eiterung vorhanden ist, wird 2—3mal täglich eine Salbe aus 1 Drachme Chlorzink, $1/2$ Drch. Chlorsäure und 1 Unc. Ungt. rosat. so lange eingerieben, bis Erythem der Haut erscheint, nach dessen Beseitigung mit kalten Wasserumschlägen das Einreiben bis zu gänzlicher Zertheilung fortgesetzt wird. Tritt aber demohngeachtet Eiterung ein, so wird sie durch warme Breiumschläge befördert und der Abscess durch Chlorzink-Paste, die Vf. dem Messer vorzieht, geöffnet, sodann mit Chlorzink-Lösung verbunden, auch wird diese auf oben erwähnte Weise bis zur Heilung innerlich genommen. Gegen Tripper und Epididymitis ebenfalls innerlicher und äusserlicher (in Umschlägen) Gebrauch des Chlorzinks. Ophthalmia medorrhoica fordert das eingreifendste Verfahren: nach Auschneidung der angeschwollenen Conjunctiva, Einspritzungen in die Augen aus 1 Gr. Chlorz. in 4 Unc. Wasser und 1 Scr. Tinct. Op. crocat., auf beide Schläfen Zinkpaste, in den Nacken ein tüchtiges Canthaidenpflaster, ober- und unterhalb der Augenlieder Chlorzinksalbe eingerieben, Chlorzinklösung mittelst Compresse über das Auge gelegt und innerlich nach Abführung mit Jalappe und Calomel ebenfalls Chlorzinklösung (!).

Gegen sekundäre Zufälle ist das Mittel ebenso nützlich. Bei *pustulöser* Eruption über einen grossen Theil des Körpers wird die Salbe ganz nach Art der Schmierkur angewendet. *Condylome*, welcher Art sie seien, werden bis zur Schorfbildung mit der Chlorzinksalbe eingerieben, dann bis zum Abfallen der Schorfe Kaltwasser-Ueberschläge gemacht und so abwechselnd bis zur Heilung fortgefahren, wobei der innerliche Gebrauch nicht vernachlässiget werden darf. Gegen *Ulcera faucium syphilit.* ebenfalls örtlich und innerlich die Chlorzinkauflösung; ebenso bei *Hautgeschwüren, syphilit. Knochenleiden.* Verf. führt für die Wirksamkeit des oftgenannten Mittels eine nicht unbedeutende Anzahl von günstigen Beobachtungen in den erwähnten Krankheitsformen an. (Die Wirksamkeit des Mittels gegen chron. Hautausschläge, Scrofeln, Krebs etc. übergehen wir, als nicht hieher gehörig.)

Zwei Fälle von Heilung der Syphilis durch *Argentum muriaticum ammoniatum* theilte *Salvolini* mit (Examinateur méd. 1841, 5. Dez. Nr. 24).

Düsterberg, *Lustseuche bei Neugebornen* (Med. Zeitschr. v. V. f. Heilkunde in Pr. 1841. Nr. 21). Eine Beobachtung zur Bestätigung der Ansicht, dass Uebergang der Lues von dem Vater auf den Foetus durch den Zeugungs-Act stattfinde.

Quadrat theilt 6 Fälle syphil. Affectionen von Säuglingen mit (Oesterr. medic. Jahrb. 1841. Dezemb.)

Eine Beobachtung von Dr. *G. W. Scharlau* in Stettin von *Uebertragung der Syphilis, ohne dass noch syphilitische Erscheinungen im Körper des Mannes bestanden* (Casper's Wschr. 1841. Nr. 11) dient zur Bestätigung des *Kopp'schen* Ausspruches (dessen Denkwürdigkeit. d. ärztl. Lebens), dass ein ganz gesundes Mädchen, wenn es einen früher mit Lues behafteten, scheinbar aber geheilten Mann ehlicht, von allen Symptomen consecutiver Syphil., ohne eine Affection an den Geschlechtstheilen, befallen werden könne; dass solche Frauen leicht abortiren und meist magere, kranke Kinder gebären. Vf. schliesst, dass angeerbte Syphilis durch Uebergang des Blutserums von der Mutter zum Kinde diesem eingeimpft werde (Schmidt's Jahrb. III Supp. Bd.).

Bouchacourt, consultation méd. légale sur un cas de Syphilis communiquée de l'enfant à sa nourrice par l'allaitement (Revue méd. 1841. Mai).

William Munk über syphil. Lungenkrankheiten (London med. Gaz. 1841. Apr. Mai) S. d. Ber. über Krankheiten der Respirationsorgane etc. S. 12.

Snetiwy, Syphilis und Pneumonie (Oesterr. med. Wochenschr. 1841. St. 2). Während strenge Antiphlogose gegen Pneumonie angewendet wurde, verschwand eine früher bestandene und mehrmals fruchtlos mit Merkur behandelte Angina syphil., kehrte aber nach Beseitigung der Pneumonie wieder.

C. F. H. Hedinger, Jahresbericht über das Charité Krankenhaus zu Berlin vom Jahre 1837. Aus den Akten der Anstalt zusammengestellt. (V. Abtheilung für syphilitische Kranke): Der Stand der Kranken belief sich auf 992, männliche und weibliche, wovon 730 geheilt entlassen wurden. Die Zahl der männlichen Kranken verhielt sich zu der der weiblichen, wie 1 : 1.19 Die Behandlung war in der grossen Mehrzahl eine nicht merkurielle; bei allen acuten und leichteren Fällen wurde die Entziehungskur nach *Fricke* in Anwendung gezogen. So lange der Einfluss der Cholera-Epidemie währte, wurde die

Laxirkur ausgesetzt und die Heilung ganz allein durch fortwährende Ruhe, grosse Reinlichkeit, sparsame Kost und warmes Verhalten, ebenso rasch und sicher, als sonst, erzielt, so, dass in Rücksicht der Resultate durchaus kein Unterschied zu bemerken war." In hartnäckigen und inveterirten Fällen zeigte sich das Decoct. Sassaparill. compos. heilkräftig; in Fällen z. B. von Iritis wurde Sublimat gereicht und bei 2 Fällen von Rupia syphilit. leistete Kali hydrojod gute Dienste. Die Behandlung des *Trippers* durch Einspritzung eines Cubeben-Aufgusses war *nicht entsprechend;* mehr leistete eine Auflösung von Extr. Ratanh. Dr. iβ in Aq. Rosar. Unc. IV. Tinct. Opii. simp. Dr. β. — (*Schmidt's* Jahrb. 1841. Bd. 31. S. 219.)

Ueber die vom 1. Jan. bis letzten Jun. 1840. auf der Abtheilung für syphilitische Weiber im k. k. Krankenhause, unter der Leitung des k. k. R. und Vicedirector's Dr. J. Seeburger gemachten Beobachtungen, berichtet Dr. *Fr. Baucek*, Secundärarzt (Oesterr. mediz. Jahrb. 1841. Bd. 24. St. 2, 3, 4.)

Die Zahl der Kranken betrug 444, wogegen 275 geheilt wurden, drei starben. Dieselben waren meist jugendliche Individuen und grösstentheils mit primitiven Formen (wozu auch Condylome gerechnet werden) behaftet; 50 litten an Condylomen, 21 an Vaginalfluss, 15 an Geschwüren, 6 an Bubonen und 8 an secundärer Syphilis. Ein Einfluss des Gen. m. epidem. (Desruelles) auf das Erscheinen einzelner Formen wurde nicht beobachtet, auf den Verlauf derselben war er aber nicht zu verkennen. — Die primären Formen wurden örtlich behandelt. Der *Vaginalfluss* wurde als *syphilitisch* angesehen, wenn der Schleim grüngelblicht, übelriechend, die Schleimhaut etwas entzündet, beim Uriniren Brennen und andere allgemeine Krankheiten, von denen der Schleimfluss bedingt sein konnte, nicht vorhanden waren. Die Behandlung bestand neben Reinlichkeit als Hauptbedingung, in Anwendung von Bädern, anfänglich erweichenden Einspritzungen, dann Charpie-Tampons mit Aq. Goulard., Eichenrinde, Tormentillwurzel-Decoct mit Alaun, befeuchtet; gegen hartnäckige Uterinalflüsse, Einspritzungen von Aq. Goulard. und selbst einer schwachen Alaunauflösung in die Gebärmutterhöhle, ohne besondern Erfolg, doch auch ohne Nachtheil. Wucherungen und Excoriationen wurden mit gutem Erfolge betupft. Condylomata lata wurden mit Aq. phagedaen. und in hartnäckigen Fällen mit starker Sublimatsolution (Drch. β auf Spir. Vin. rectif. Unc. i) behandelt; C. acuminata müssen tief ausgeschnitten und geätzt werden, so lange bis sie nicht wieder entstehen. Bei primären syphilitischen Geschwüren wurde Ruhe, strenge Diät, laue Bäder, erweichende Umschläge, bei hartnäckigen unreinen Geschwüren, rothe Praecipitatsalbe, bei oberflächlichen leicht blutenden Solut. lapid. infernal. angewendet. — Zwei Fälle von *Bubonen* endeten, der eine durch Gangrän, der andere durch Complication mit heftiger Peritonitis, tödtlich. In der Mehrzahl waren keine primären Geschwüre den Bubonen vorhergegangen. Meistens trat Eiterung derselben ein, Zertheilung folgte selten. Ruhe im Bette, laue Bäder, erweichende Umschläge, Mercurial-Frictionen in die innern Schenkelflächen, bildeten die Behandlung, bei Eiterung wurde mit einem grossen, etwas schief geführten Einschnitte, zeitlich geöffnet. Offene Bubonen machten nicht den Uebergang zu sekundärer Syphilis, sie schienen ihr vielmehr vorzubeugen.

Hautausschläge wurden meist einfach, in hartnäckigen Fällen mit Decoct. Zittmanni behandelt; letzteres, und örtlich Sublimat, wurde auch gegen Halsgeschwüre angewendet. — Dass die sekundären Affectionen seltener und gelinder auftreten, und insbesondere Knochenleiden äusserst selten vorkommen, wird der selteneren Anwendung des Mercur's zugeschrieben. (Schmidt's Jahrb. 1841. Bd. 32. S. 299).

Volz, Mittheilungen über *Ricord's* syphil. Klin. (Heidelberger med. Annalen. 1841. Bd. 7. Hft. 3). Bekanntes.

Notes from *C. J. B. William's* clinical lectures, reponted by *J. D. Heaton* (Lond. med. Gaz. 1841. Dezemb.).

Dr. *S. J. Otterburg. Das medizinische Paris.* Carlsr. 1841. — Giebt Nachricht über die verschiedenen Hospitäler und Kliniken für Syphilitische.

Wir schliessen unsern Bericht mit der Erwähnung eines Aufsatzes von Dr. *Hoppe* in Berlin: ,,Welches sind die bis jetzt gewonnenen Resultate in der Lehre von der Lustseuche? (v. Gräfe und von Walther's Journal, Bd. 30., S. 693.), in welchem eine bündige Darstellung der allgemeinen Syphilidologie nach dem aus den bisherigen wissenschaftlichen Forschungen gewonnenen Resultate gegeben ist.

Hergt.

Bericht über die Leistungen
im Gebiete
der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1841.

IX.

Von den Krankheiten, welche sich von den Thieren auf den Menschen überpflanzen lassen.

Von Dr. BERNHARD RITTER *),
pract. Arzte zu Rottenburg am Neckar, im Königreich Würtemberg.

Obgleich im gegenwärtigen wissenslichten Jahrhundert die verschiedenen Wissenschaften im Allgemeinen nicht mehr so begrenzt und abgeschlossen im geheimnissvollen Gewande einander gegenüber stehen, wie ehedem, sondern ihr gegenseitiges Verhältniss als Theile eines gemeinsamen Ganzen, immer mehr und mehr freundlich anzuerkennen und traulich einander die Hand zu reichen beginnen, so findet doch noch insbesondere zwischen zwei Wissenszweigen im Gebiete der Naturwissenschaften, welche, als Sprösslinge eines gemeinsamen Stammes, aufs Innigste mit einander verwandt, zu einem gemeinsamen Ganzen einander ergänzen, bis auf die neueste Zeit ein so bedeutender Abstand Statt, dass ein Theil den andern von seiner Gemeinschaft auszuschliessen, und jeder unabhängig seine selbstständige Existenz zu behaupten strebt — ich meine nemlich *das Verhältniss der menschlichen Arzneikunde zur Thierarzneikunde*, welche zu einem harmonischen Ganzen verbunden, die „*Gesammtarzneikunde*" constituiren würden. Man hat zwar in neuerer Zeit dieses Missverhältniss dadurch mehr auszugleichen gesucht, dass man die vergleichende Anatomie als integrirenden Theil der menschlichen Arzneikunde einverleibte, uud sie zur Grundlage der menschlichen Physiologie benützte, insoferne man bei dieser Doctrine wohl einsah, dass man zuerst das Niederere, Einfachere, Unvollendete betachten müsse, bevor man das Höhere, Zusammengesetztere und Vollendete gehörig zu erfassen

---

*) *Hufeland's* Journal der pract. Heilkunde. 1841. St. IX. S. 1. ff. St. X. S. 22. ff. St. XI. S. 38. ff. St. XII. S. 3. ff.

vermöge; allein die Sache wurde zu einseitig aufgefasst und dadurch schwankend zum Ziele geführt, dass die Veterinärkunde nicht mit in das Bereich der menschlichen Arzneikunde aufgenommen und auf die vergleichende Physiologie eine vergleichende Pathologie gestützt, sondern dieses bindende Mittelglied — die Betrachtung der Thiere im kranken Zustande — gänzlich umgangen und sogleich der kühne Sprung auf den erkrankten Menschen gemacht wurde. Unter diesen Verhältnissen wollte man also, dem ursprünglichen Entwicklungsgange der Natur entgegen, die Gesetze des erkrankten Lebens im zusammengesetztesten Organismus erfassen, ehe man dieselben in ihrer einfachen Form und Gestalt — bei den Thieren, kennen gelernt hat. Den innigen Zusammenhang der menschlichen Arzneikunde mit der Veterinärkunde hat die Natur auf eine sehr augenfällige und sprechende Weise, namentlich in der der neueren Zeit dadurch zu erkennen gegeben, dass sie eine Reihe von Thierkrankheiten, welche auf den Menschen übergingen, zur Beobachtung brachte, als da sind: *Roz*, *Wurm*, *Hundswuth*, *Hundestaupe*, *Maul- und Klauenseuche*, *Kuhpocken*, *Pferdemauke*, *Karbunkelkrankheit*, *Zittern*, *Raude*, *Flechten und Dasselbeulen* — Krankheiten, welche theils vom Pferde, Esel und Maulesel, theils vom Rindvieh, Schaf und Hirsch, theils vom Hunde und der Katze, theils vom Schwein, Löwen und Kameel, nach den seitherigen Beobachtungen, auf den Menschen übertragen wurden.

Roz *).

Die ersten Beobachtungen stattgefundener Ansteckung des Menschen durch rozkranke Thiere wurden in Deutschland gemacht, und seitdem die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen wichtigen Punkt hingelenkt wurde, hat sich eine ziemlich grosse Reihe ähnlicher Beobachtungen aus verschiedenen Ländern angehäuft. Offenbar war *Osiander* der erste, welcher den in Rede stehenden Punkt in Anregung brachte, auf welchen sodann *Waldinger* gefolgt ist. Im J. 1812 machte *Schilling* in Berlin (Rust's Magazin. 1821. Bd. XI. S. 480) eine hieher gehörige Beobachtung bei einem 34jährigen Kanonier, welcher durch Wartung rozkranker Pferde angesteckt wurde, an Rozsymptomen erkrankte und am 8. Tage, nach völligem Ausbruch der Krankheit starb. — Einen ähnlichen Fall beobachtete *Weiss* (ebendas. S. 504) und *Remer* (*Hufeland's* Journ. 1822. St. 3. S. 62), Prof. *Hertwig* (Med. Zeitg. d. V. f. H. Pr. 1834. Nr. 46 u. 47. — *Grub*. Dissert. inaug. sist. casum singul. morbi contagio Mallei humidi in homin. translat. orti. Berol. 1829. — *Lange*, Dissert. inauguralis sist. casus duos morb. cont. Mallei humidi in homin. translat. orti. Berol. 1830) in Berlin theilt sieben weitere hieher gehörige Beobachtungen mit, welche um so interessanter sind, als sie einen Unterschied in der Symptomengruppe bekundeten, je nachdem eine wirkliche Uebertragung des Rozgiftes auf irgend eine bestimmte Stelle des Körpers, oder eine mehr allgemeine Infection, ohne Localübertragung stattgefunden hat. *Wolff* (Med. Zeitg. d. V. f. H. Pr. 1835. Nr. 1 u. 2) beobachtete in drei Fällen, in Folge der Pflege roziger Pferde, Menschen ohne bekannt gewordene örtliche Uebertragung an der Rozkrankheit erkranken. *Alexander* (*Hufeland's* Journ. Bd. LXXXI. St. II. S. 99) sah ebenfalls in zwei Fällen die Uebertragung des Rozes auf Menschen, ohne nachweisbare örtliche Inoculation. Einen dritten Fall theilt er ferner aus der neuesten Zeit mit (Ebendas. Bd. XCI. St. VIII. S. 3. ff. — *Schmidt's* Jahrb. Bd. XXXI. S. 156), wo ein Dragoner sich durch Pflegen und Abledern roziger Pferde die Rozkrankheit zugezogen hat. *Eck* (Med. Zg. d. V. f. H. Pr. 1837. Nr. 18 u. 19) sammelte acht hieher gehörige Beobachtungen, unter welchen in einem Falle höchst wahrscheinlich die Mittheilung durch In-

---

*) *Hufeland's* Journ. der pract. Heilkunde. 1841. St. IX. S. 15. ff. Vgl. auch dieses Jahresberichts 1. Hft. *Albers*: S. 23.

fection stattgefunden hat. *Brunzlow* (Ebendas. Nr. 33) und *Pommer* (Mittheil. über den Gesundheitszustand im Kanton Zürich im J. 1836, aus den amtlichen Berichten der pract. Aerzte. — *Schmidt's* Jahrb. Suppl.-Bd. II. S. 256) theilten je eine hieher gehörige Beobachtung mit. *Lesser* (Med. Zeitg. d. V. f. H. Pr. 1841. Nr. 4) macht einen Fall bekannt, wo die Rozkrankheit beim Menschen in Folge einer Verletzung bei der Section eines rozigen Pferdes zum Ausbruche kam. Einen weitern Fall aus der neuesten Zeit berichtet *Ebers* (Ebend. Nr. 25. Oesterr. med. Wochenschrift. 1841. Quartal III. S. 805) und *Bartsch* (Mediz. Conversations-Bl. des wissenschaftl. Ver. für Aerzte nnd Apotheker Mecklenburgs. 1841. Nr. 6. Junius. S. 73. ff.). Im letzten Falle fand eine Inoculation durch eine Wunde am Finger Statt. Es entwickelte sich zuerst ein s. g. Panaritium tendinosum, welches sich von einem andern Panaritium nur dadurch unterschied, dass in der Umgebung der ursprünglichen Wunde kleine Hautparthien bereits ganz abgestorben, oder doch im Absterben begriffen waren. Der abgesonderte Eiter zeigte einen ganz eigenthümlichen Geruch. Die Wunde heilte, aber grosse Mattigkeit, Schwindel und öftere Eingenommenheit des Kopfes blieb zurück, dagegen stellte sich ein starker Appetit nach *säuerlichen* Speisen ein. Etwas über drei Wochen später bildete sich ein Furunkel von der Grösse eines Sechslings am rechten Knie, und Tags darauf stellte sich plötzlich sehr heftiges Fieber, brennende Hitze, dauernde Unbesinnlichkeit und wilde Delirien ein. Die bereits vernarbte Stelle des Panaritiums brach nicht auf, oder wurde missfarbig und strangartige Anschwellungen der Lymphgefässe des betreffenden Armes fehlten. Morgens geringe Remission; die Stelle am Knie bereits von der Grösse einer Handfläche, blauschwarz mit Brandblasen besetzt; ausserdem 7—8 Furunkeln im Gesichte, welche schon nach 2 Stunden brandig wnrden. Abends Exacerbation, aashaft stinkende Atmosphäre um den Kranken, brandiger Decubitus, der ganzen Kreuzgegend, der Ellbogen und Fersen, tieftönende Respiration, doch kein bemerkbarer Nasenausfluss. 30 Stunden nach dem Eintritte des ersten turbulenten Zeichens von Allgemeinleiden erfolgte der Tod. *Czykank* (Mediz. Jahrb. des k. k. Oesterr. Staats. 1841. Nov. S. 149) erzählt einen ähnlichen Fall von dem Korrepetitor Rabas am Wiener Thierarzneiinstitute, der mit dem Tode endete.

Nächst den Deutschen waren es die Italiener, welche besondere Aufmerksamkeit auf den in Rede stehenden Gegenstand hinlenkten und dahin bezügliche Beobachtungen zur Oeffentlichkeit brachten. So erzählt *Thomaso Tarrozi* (Anali universali di medicina dal Omodei. Agosto 1822. p. 220. — In einem Auszuge und mit Anmerkungen mitgetheilt von Dr. *Sommer* in *Rust's* Magazin. Bd. XIV. S. 487. ff.) vom J. 1815 die Geschichte von 47 Personen, welche einen Stall besuchten, in welchem ein roziges Pferd durch seinen beständigen stinkenden Nasenausfluss die Luft verpestet hatte, von welchen eilf an einer Febris pestiformis erkrankten, welche alle Merkmale der Rozkrankheit beim Menschen an sich trug. *Brera* (Antologia medica. Sept. et Okt. 1834. — *Schmidt's* Jahrb. Bd. IX. S. 284) erstattet Bericht über eine von Prof. *Tinelli* beobachtete Ansteckung mehrerer Personen durch Rozgift, und berichtet weiter (*Schmidt's* Jahrb. ebendas. S. 285) über vier selbst beobachtete Fälle von Rozansteckung durch drei Pferde, einen Maulesel und einen Esel und nannte diese Krankheit Typhus carbunculosus. *Rossi* (Anali universali di medicina. 1838) in Turin erstattet Bericht von einem Falle, wo ein Mezger durch das Abledern eines rozkranken Ochsens sich die Krankheit zugezogen hat, und auch die Personen, welche das Fleisch dieses Ochsen zerschnitten und assen, sind von der Krankheit befallen worden.

Nach diesen Vorgängern traten auch die Franzosen mit Veröffentlichung ähnlicher Beobachtungen in die Schranken. Im J. 1825 machte *Vogeli* (Journal de méd. veterinaire. Jan. 1835. — *Behrend's* Repert. 1835. S. 180) in Lyon fünf Beobachtungen von Uebertragung des Rozgiftes auf Menschen, mittelst wunden Hautstellen während der Section roziger Pferde. 1837 legte *Rayer* (Recueil de méd. de veterin. 1837. p. 266. Presse méd. 1837. Nr. 14. *Schmidt's* Jahrb. XVII. 175.) einen von ihm beobachteten Fall von acutem Roz der Acad. de méd. vor, er fand aber unter den Veterinärärzten in Paris bedeutende Geg-

ner, und unter andern war es besonders *Barthelmy*, welcher die Unzulänglichkeit mancher von ihm ausgesprochenen Ansichten darzuthun suchte. Uebrigens entwickelte *Rayer* seine diessfallsigen Ansichten in einer besonderen Abhandlung (De la Morve et du Farcin chez l'homme. 1837. Im Aussuge mitgetheilt in *Vehsemayer's* und *Kurz's* med. Jahrb. Bd. III. H. 1. S. 1. ff.). Im Oktober 1838 kamen zwei Fälle von acutem Roze im Hotel Dieu in Paris vor, unter *Husson* und *Breschet*, in Folge der Pflege roziger Pferde (Gaz. méd. 1838. p. 653) Ein anderer Fall, den uns *Berard* mittheilt (Gaz. des hopit. civils et milit. Nov. 1841. Nr. 136. Tom. III. p. 555. ff.) kam im Hospital Necker vor, wo sich ein Stallknecht durch die Wartung rozkranker Pferde die Krankheit zugezogen hat, welcher um so interessanter ist, als hier die Krankheit von Menschen auf den Menschen sich fortpflanzte, daher wir uns hier etwas länger verweilen wollen, da dieses der authentische einzige Fall dieser Art meines Wissens ist.

Georg Thuilier, ein Mann von 41 Jahren, kam, nachdem er aus dem Militair getreten war und als Stallknecht Dienste genommen hatte, endlich am 29. März 1841 in dieser Eigenschaft auch in die Anstalt der s. g. Parisiennes, woselbst er seine Sorgfalt besonders auf acht Pferde wandte, welche seit 8 oder 14 Tagen krank waren. Diesen kranken Pferden wusch er wenigstens 5—6 mal täglich die Nasenlöcher aus; allein er schlief nicht im Stalle. Er weiss sich nicht zu erinnern, damals eine exkorirte Stelle an den Händen, im Gesichte, oder an den Füssen gehabt zu haben. Indessen stiess er sich wenige Tage nach seiner Ankunft, während des Ausmistens seiner Pferde, seinen linken Fuss an die Spitze eines mit Eisen beschlagenen Pferdegeschirrs (trait), empfand lebhaften Schmerz daselbst ohne eine exkorirte Stelle oder eine Kontusion wahrnehmen zu können; er bekümmerte sich desshalb nicht darum. Ohngefähr einen Monat später, wurde er von einem Fieberanfall befallen, welcher den dreitägigen Typus annahm und bald durch schwefelsaures Chinin gestillt wurde. Zur nemlichen Zeit empfand er Schmerz an der zuvor angestossenen Stelle des Fusses. Dieser Schmerz war dumpf, vermehrte sich in weiterem Verlaufe, und wurde bald erklärlich durch eine harte, consistente, haselnussgrosse, bei Berührung schmerzhafte Geschwulst, welche sich daselbst entwickelt hatte und sich innerhalb 15 Tagen stufenweise vergrösserte, roth, fluktuirend wurde und endlich alle Charaktere eines phlegmonösen Abscesses annahm. Den 20. Juni kam er in das Hospital Necker. Durch eine Incision wurde wenig Eiter entleert. Nach 12 Tagen war Heilung erzielt. Zur nemlichen Zeit beklagte sich der Kranke über Schmerzen in der Gegend des Sternalendes der rechten Clavicula, welche während des Nachts stärker wurden und Schlaflosigkeit herbeiführten. Man entdeckte an dieser Stelle eine rothe, fluktuirende, beim Drucke harte Geschwulst von der Grösse einer kleinen Kastanie, deren Entwicklung dieselben Phasen befolgte, wie der am Fusse fast gleichzeitig sich gebildete Abscess. Im Anfang war diese Geschwulst hart, verursachte keinen Schmerz, ausser beim Drucke und bei starker Bewegung des Armes. Ruhe, Merkurialeinreibungen, Emplastrum de Vigo brachten die Schmerzen und die Geschwulst fast zum Schwinden. Den 5. Juli verliess der Kranke das Spital; allein seine Gesundheit war noch lange nicht hergestellt; er war hinfällig, ohne Schmerzen in den Gliedern zu haben, hatte beinahe keinen Appetit und heftigen Durst, litt an Durchfall, hatte 5—6 sehr stinkende, grünliche durchgetriebenen Erbsen ähnliche und schleimige Stühle täglich, von Zeit zu Zeit hatte er Eckel und bisweilen Erbrechen. Alle 2 oder 3 Tage stellte sich geringer Schauder ein, 2—3 Stunden anhaltend; Schlaf schlecht. Oefters Kopfweh, bisweilen Betäubung und Schwere an dieser Stelle. Den 12. Juli bemerkte er, während der Bewegung seines Armes im Bade, an der hinteren Seite des rechten Vorderarmes eine indolente Geschwulst, welche aber bei Bewegung des Handgelenkes der Sitz einer stechenden Empfindung wurde, und auch beim Drucke schmerzhaft war. Beim Aussteigen aus dem Bade empfand er im Fussgelenke rechterseits einige unbedeutende Schmerzen, welche er vorher nicht gefühlt hatte. Einige Tage später entdeckte man einige Finger breit oberhalb des Knies an demselben Fusse eine Geschwulst von denselben Charakteren, wie die bisherigen, welche nach einigen Tagen verschwand, während sich eine ähnliche Geschwulst an den vorderen und mittleren Theilen des linken Schenkels bildete. Die in der Sternoklavikulargegend entdeckte Geschwulst vergrösserte sich bedeutend, die Haut wurde lebhaft roth und verdünnt. Den 12. August wurde sie durch ein Aezmittel geöffnet und am 4. Tage entleerte sich ohngefähr ein Glas voll etwas grünlichten, geronnener Milch ziemlich ähnlichen Eiters. Jetzt erst wurde die Natur der Krankheit erkannt und der Kranke sorgfältig beobachtet. Damals hatte sein Gesichtsäusseres etwas Besonderes: die Gestalt des Gesichtes war verlängert, dessen Haut gelb, es schien abgemagert, die Konjunctiva entfärbt, die Augen zwar beweglich, aber wie der gesammte Ausdruck der Physiognomie, traurig, die Sprache deutlich, aber langsam und ihr Ton erhöht, das Fleisch weich. Der Kranke will um ein Drittheil abgemagert sein. Die Schmerzen im Kopfe, besonders in der Stirngegend und die Schwere in diesem Theile dauern fort, öfters stellt sich beim Bücken Betäubung ein; grosse allgemeine Schwäche. Keine Schmerzen in den Gliedern mehr, ausser seit einigen Tagen an der hintern Seite der rechten Schulter, welch letztere sich

während des Nachts und durch Bewegung vermehrten. Schlaf gut; Sinne im unverletzten Zustande; weder Nasenbluten, noch Schnupfen; der Kranke schneuzt sich höchstens einmal binnen 24 Stunden. Zunge von natürlicher Beschaffenheit, bisweilen Durst, sehr oft gar keinen; bisweilen Eckel, Durchfall weg, Bauch weich und schmerzlos. Die Brust zwar nicht krank scheinend, das Respirationsgeräusch aber an keiner Stelle normal; im Allgemeinen Respiration mühsam, Inspiration mehr verlängert, als im normalen Zustande. Puls stark, aber zerdrückbar, frequent (100). Haut heiss, trocken, bisweilen mit Schweiss bedeckt, von Zeit zu Zeit Gefühl vorübergehender leichter Schauder in derselben. Urinabgang ohne Mühe. Man fand an verschiedenen Stellen des Körpers wieder Geschwülste, welche dieselbe Entwickelung zeigten. Den 17. Septbr. machte *Berard* eine Punktion in die Geschwulst am Arme und entleert gut gemischten, aber dünnen, gelblichen, geruchlosen Eiter, welcher zur Impfung eines Pferdes benützt wurde; letzteres aber unterlag abgelebt und krank, ohne den Erfolg der Intoxication empfunden zu haben. Von dieser bis zum 17. Okt. stellten sich bei Thuilier verschiedene Symptome ein. Schauder, Fieberanfälle, dumpfe Schmerzen in der rechten Wade mit einer harten, sehr schmerzhaften Geschwulst, Schweiss, Mangel an Appetit, grosse Schwäche, flüssige Stühle, böses Maul u. s. w. Im weitern Verlaufe entwickelten sich rothe, schmerzhafte, schnurförmige Stränge, dem Verlaufe der Saphena folgend, an der innern Seite der linken Tibia, bis zur Mitte des Schenkels, schmerzhafte Geschwulst oberhalb und innerhalb des rechten Knies, wiederkehrende Schmerzen der früher angestossenen Stelle des Fusses, von Träumen begleiteter Schlaf, Bildung eines ödematösen Erysipelas im Gesichte mit 15 – 20 kleinen gelblich blauen Pusteln, besetzt, fleischrothe Zunge, Mangel an Hunger und Durst, Durchfall, allgemeine Schwäche und unter Zunahme dieser Erscheinungen und Hinzutreten neuer stellte sich den 15. Okt. Abends 9½ Uhr ohne Schleimausfluss aus der Nase gehabt zu haben, unter erstickungsähnlichen Erscheinungen der Tod ein.

Die ganze Beschreibung dieses Falles giebt uns ein Bild eines chronischen Wurmes, welcher sich in acuten Roz umwandelte und in dessen Folge den Tod nach sich zog. Allein dieser Fall forderte noch ein neues Opfer, wie wir gleich näher erörtern wollen, wodurch er eben bis jetzt einzig und allein in seiner Art dasteht.

Herr *Rocher* nemlich, ein Medizin Studirender hatte unter *Berard's* Aufsicht den im Hospital Necker befindlich, mit chronischem Wurm etc. behafteten *Thuilier*, dessen Krankengeschichte wir so eben mitgetheilt haben, zu verbinden (Comptes rendus de l'Academ. des Scienc. T. III. p. 952.). Die Verbände führten nothwendig einen täglichen Contakt des Eleven mit dem Kranken herbei. Hiezu kommt aber noch, dass dieser junge Mann grossen Eifer für die Wissenschaft zeigte, und desshalb durch genaue Untersuchung aller ausgesprochenen Erscheinungen seinen Verkehr mit dem Kranken noch verlängerte. Nach dem Tode nahm *Rocher* sehr thätigen Antheil an der Leichenöffnung des *Thuilier*, und während man die Nasenhöhle öffnete, hielt er den Kopf ganz unbeweglich, die Hände auf die Hautdecke der Schläfengegend und des Gesichtes gestützt, welche der Sitz des gangränösen Ausbruches des Rozes waren. Dieses sind die Umstände, unter welchen *Rocher* sich die Krankheit zugezogen hat. Kurze Zeit vor dem Tode des Stallknechts stellten sich bei dem Eleven schon Kolikschmerzen und Diarrhöe ein, allein erst in der Nacht nach der Section des Cadavers brach das Uebel aus. *Rocher* erwachte unter Frost, auf welchen Fieber und ein allgemein schmerzhafter Zustand folgte. Die beiden folgenden Tage verliess er, obgleich sehr abgeschlagen das Bett und das Zimmer. Am dritten Tage wurden alle Schmerzen weit heftiger und setzten sich in der linken Hüfte, der rechten Schulter und der rechten Seite der Brust fest. Am fünften Tage entdeckte *Berard* in dem Hüft- und Schulterfleische Geschwülste von der Beschaffenheit wie man sie beim Wurm findet, und stellte daher eine sehr üble Prognose für den Ausgang der Krankheit. In den folgenden Tagen war die Geschwulst auf der Schulter resorbirt, jene an den Hüften aber weicher und fluctuirend. Sechs Tage nach ihrem Erscheinen machte *Berard* eine Oeffnung mit dem Bistouri in sie und entleerte mit Blut vermischten Eiter. Sie wurde gesammelt und Hrn. *Leblanc* übergeben, welcher sie noch an demselben Tage einem Pferde einimpfte. Indessen erschien eine neue Geschwulst unter dem Auftritte von heftigen Schmerzen unter dem innern Knöchel des rechten Fusses, und innerhalb 3 Tagen befand sie sich im Eiterungszustande. Endlich 14 Tage nach dem Ausbruche der Krankheit wurde die Haut der Nase roth, heiss und schmerzhaft; Tags darauf erstreckte sich die Röthe auf die Wangen, die Augenlieder und die

Mitte der Stirne; gangränöse Phlyktänen und Pusteln erschienen hie und da auf den rothen und geschwollenen Parthien des Gesichtes. Diese Erscheinungen steigerten sich am folgenden Tage noch mehr. Eine sanguinolente Flüssigkeit ergoss sich in reichlicher Menge aus der Nase; zahlreiche Pusteln bedeckten alle Theile des Körpers und *Rocher* unterlag des Nachts am 16. Tage seiner Krankheit. — Das eingeimpfte Pferd starb an demselben Tage wie *Rocher*, nachdem sich vorher die Symptome des Wurmes und des acuten Rozes gezeigt hatten. Die Untersuchung der beiden Nasenhöhlen zeigte die Gegenwart von Abweichungen, welche dieses letztere Leiden charakterisiren. Diese so eben aufgeführte Beobachtung setzt ausser allen Zweifel, dass der Roz auch von Menschen auf Menschen ansteckend ist. *Rocher* hat sich die Krankheit nicht durch Inoculation zugezogen, denn er hatte weder Erosionen an den Fingern während jener Zeit, als er den wurmkranken Stallknecht verband, noch hatte er sich bei der Section gestochen oder geschnitten; er hatte sogar die Vorsicht gebraucht, seine Hände nach jedesmaliger Berührung des Kranken sorgfältig zu waschen; es hat also, sagt *Berard*, eine miasmatische Infection stattgefunden, analog wie bei der Variola, dem Scharlach, wodurch der Roz zugezogen wurde.

Eine schöne hieher gehörige Beobachtung von sehr ausgeprägter Form des acuten Rozes theilt uns *Felix Andry* (Gaz. des Hopit. civils et milit. Nr. 88. T. III. 1841. 20 Juill. p. 351) und später den nämlichen Fall auch *Bouillard* (Gaz. des Hopit. Nr. 138. T. III. 1841. p. 563. — Findet sich auch wörtlich abgedruckt in Bullet. de l'Academ. royal. de med. T. VII. p. 226. ff.) sehr ausführlich mit, so dass diese beiden Schilderungen einer und derselben Beobachtung einander gegenseitig zu einem sehr vollständigen Ganzen ergänzen, von welchen wir Folgendes entnehmen und mittheilen wollen.

Franz Letellier, 17 J. alt, Taglöhner von ziemlich kräftiger Konstitution und lymphatischem Temperamente, wurde am 17. Juni 1841 in die Charité zu Paris aufgenommen und der Abtheil. von *Velpeau* und Tags darauf der Abtheilung von *Bouillaud* einverleibt. Er hatte erysipelatöse Anschwellung des Gesichtes, Schmerzen in den Gliedern und verfiel endlich in typhusähnlichen Zustand, welchen Erscheinungen in Folge einer schweren Arbeit eine schmerzhafte Geschwulst mitten auf der Brust vorangegangen war. Er hatte trockene Lippen und Zunge, ziemlich starken Durst, merklich aufgetriebenen Unterleib, Diarrhoe, 2 mal unwillkürlichen Abgang der Excremente; Haut trocken heiss, 40° C., Puls 120 nicht merklich schnell. Tags darauf weitere Verbreitung der Erysipelas im Gesichte mit vollkommenem Schlusse des linken Auges. Lippen trocken, Verstopfung der Nase, Durst lebhaft, Athem beschwerlich, ohne deutlichen typhösen Geruch, Haut trocken, dürr und brennend, Ausdruck von Mattigkeit und Prostration der Kräfte, Puls 132—136, Delirium, schleimiger Auswurf aus dem Munde und mit Blutklümpchen vermischt aus der Nase; unwillkührlicher Abgang des Urins. Weitere Ausbreitung der Geschwulst im Gesichte, Tags darauf Schluss beider Augen, Lippen und Zähne mehr und mehr trocken und krustig, Zunge wie geröstet, russig und in der Mitte borkig; Haut heiss und etwas weniger trocken. Delirium, Sehnenhüpfen, welche Zustände fortdauerten auch den folgenden Tag, an welchem sich auf dem Gesichte und an den Gliedern Pusteln, welche die Mitte zwischen Ekthyma und Variola hielten, bemerklich machten. Die Entwickelung dieser Pusteln gab *Bouillaud* erst Veranlassung, eine Aehnlichkeit zwischen diesem Krankheitsbilde und der Rozkrankheit zu finden und öffentlich auszusprechen, allein der Kranke starb noch an diesem Tage gegen Abend unter Fortdauer der Prostration und des Deliriums und weiterer Entwickelung der Pusteln.

Was hier die Diagnose erschwerte, war, dass kein Ausfluss aus der Nase Statt hatte; ferner, dass der Kranke immer auf die Frage nach seinem Gewerbe stets geantwortet: „ein Taglöhner" und niemals geäussert hat, dass er früher mit Pferden Umgang hatte. Erst nach dem Tode hat der Vater des Kranken auf angestelltes Nachfragen berichtet, dass der Verstorbene zwei rozige Pferde gewartet habe. *Leblanc* und *Rayer* constatirten dieses Uebel bei erwähnten Thieren.

Wenn der von *Berard* mitgetheilte und kurz zuvor hier schon umständlich erwähnte Fall, wo der Roz von einem Menschen auf den andern sich fortpflanzt, von sehr grossen Interesse war, so steht ihm die nachfolgende von *Ambros Tardieu* (Archiv. génér. de méd. T. XII. p. 459. ff. — Auch kurz erwähnt von *Rayer* in Bullet. de l'Acad, royale de Med. T. VII. p. 240) veröffenlichte Beobachtung in keiner Beziehung nach, insoferne diese mit einem Falle sich befasst,

in welchem der chronische Roz beim Menschen sehr augenfällig zum Vorschein trat, und dergleichen Beobachtungen bis jetzt zu den Seltenheiten gehören, daher wir uns auch hier etwas länger verweilen wollen. Der Thatbestand ist der folgende:

Martin, ein Mann von 34 Jahren, welcher stets nüchtern gelebt und bis zum Jahre 1835 sich stets wohl befunden und nie an syphilitischen Affectionen gelitten haben will, kam, nachdem er sieben Jahre mit rozigen Pferden in beständigem Verkehr gestanden und in Folge hievon sich Schmerzen im Halse, heftigen Schnupfen mit Blutschneuzen, beschwerliches Athmen u. dgl. zugezogen hatte, gegen welche Zufälle er zu verschiedenen Zeiten sich bei verschiedenen Aerzten Raths erholte, endlich am 22. Juli 1841 in die Charité, an einem schmerzhaften Fusse mit Anschwellung der Zehen des linken Fusses in die Behandlung von *Velpeau*, und am 28. August, nachdem sich auf dem Rücken des Fusses ein Abscess gebildet und der Kranke mit einer Ulceration am Gaumengewölbe, von unbestimmter Natur behaftet war, in die Behandlung von *Rayer*, um ihn aufmerksam beobachten zu können, da diese Zufälle, in Verbindung mit dem früher stattgefundenen Verkehre des Kranken mit rozigen Pferden in *Velpeau* sogleich den Verdacht einer bestehenden wurmigen Affection erweckten. Damals befand sich der Kranke in folgendem Zustande: Schmerzen in den Füssen, geöffneter, wässerigen Eiter absondernder Abscess in der Gegend des 4. Mittelfussknochens am linken Fusse mit schmerzhafter und beschwerlicher Bewegung. Nirgends Spuren anderer frisch entstandener oder alter Abscesse. Näselnde, beschwerliche, schlecht artikulirte Stimme; immerwährender Schnupfen, ohne Schmerzen in der Nase; häufiges Schneuzen, mit Entleerung einer kopiösen, dicken, schmutzigen, bisweilen mit Blut vermischten Materie. Am Gaumengewölbe Ulceration mit matt rothen, mit Eiter befeuchteten Granulationen, mit Durchlöcherung des Gaumens. Man hielt anfangs diese Affektionen für syphilitischer Natur, und unterwarf den Kranken 9 Monate hindurch einer antisyphilitischen Behandlung nebst Kauterisation der wuchernden Granulationen, ohne einen Erfolg erzielt zu haben, sondern Gegentheils hat sich der allgemeine Zustand verschlimmert, die Kräfte haben abgenommen, die Glieder sind merklich abgemagert, das Gesicht ist erblasst u. dgl. An die Stelle von Merkur wurden Tonika gesetzt. Nachdem dieser Zustand während zwei Tagen angedauert hat, haben sich endlich am 6. Nov. die Erscheinungen des akuten Rozes geoffenbart. Auf der linken Seite der Nase und den Augenliedern derselben Seite erschien erysipelatöse Röthe mit ödematöser Anschwellung, ohne grossen Schmerz beim Drucke. Das linke Auge halb geschlossen, merklichere Veränderung der Stimme, erschwerter Durchgang der Luft durch die Nase, Auswurf röthlicher saniöser Flüssigkeit, ohne Fieber, ohne Spur einer Eruption oder von Flecken auf der Körperfläche; kein neuer Abscess; dagegen leichte livide Geschwulst auf dem Rücken der rechten Hand; Steifigkeit vermehrt mit Schmerzen im linken Kniegelenk; Haut äusserst trocken, mit einer erdfarbigen, sehr anklebenden Tünche überzogen. Abends starkes Fieber mit brennender Hitze; Puls 116; Nachts Phantasiren. Unter Zunahme dieser Erscheinungen und Hinzutretung neuer, als da sind: Eruption von Pusteln auf blaulichtem Grunde im Gesichte, Blutinfiltrationen in die Gewebe, reichliche Diarrhöe mit Abgang sehr stinkender Fökalstoffe, Stumpfsinnigkeit, immer mehr und mehr erschwerte Respiration, trat endlich bei bis ans Ende bleibendem Bewusstsein, am 5. Tage, den 10. Nov. Nachts 11 Uhr der Tod ein.

Seit *Eliethon* (On the glandels in the human subject in med. chir. Transact. Vol. XVI. 1830. p. 171) durch seine Untersuchungen über die Uebertragung des Pferderozes auf den Menschen die Aufmerksamkeit der Brittischen Aerzte angeregt hat, fehlt es auch in England nicht an hieher gehörigen Beobachtungen. *Schraden* (*Julius* und *Gerson's* Magaz. Bd. V. Jän. u. Febr. 1823. S. 168.) berichtet einen Fall, wo die Uebertragung durch örtliche Inokulation mit Verletzung bei der Section eines rozigen Pferdes stattfand. *Vravers* (Inquiry into constitut. irritat. Lond. 1827) machte eine ähnliche Beobachtung, welche um so interessanter ist, als die Rückimpfung auf einen Esel mit vollkommenem Erfolge vorgenommen wurde. *Levison* (The Lanzet. 1830—31. Vol. II. 24. Sept. p. 805) erstattet Bericht von einem Fall, wo die Krankheit durch Benützung einer Lanzette zur Eröffnung einer Brandblase, deren man sich wahrscheinlich bei einem rozigen Pferde zuvor bedient hatte, bei Menschen zum Ausbruche kam. *Andr. Brown* (Lond. med. Gaz. Vol. IV. p. 134) beobachtete den Ausbruch der Rozkrankheit bei einem sonst gesunden Manne, in Folge vielfältiger Beschäftigung bei der Wartung, Tödtung, dem Abledern, Verscharren u. dgl. roziger Pferde. *Williams* (Med. and. chirg. Journ. Lond. 1833. Nr. 57. p. 156. — *Julius* und *Gerson's* Mag. 1833. Bd. XXV. S. 472. — *Froriep's* Notizen. Bd. XXXIX. S. 108. ff. — *Kalisch's* med. Zeitg. des Auslandes. 1833. St. 33. S. 131) sah den Roz in Folge von Inokulation auf den wunden Handrücken zum Ausbruch kom-

men. *Graves* (Lond. med. Gaz. Tom. XIX.) theilt einen Fall mit, wo die Inokulation von einer leichten Verletzung am Ohre ausgieng, und einen andern Fall, wo die Krankheit in Folge sorgsamer Pflege roziger Krankheiten zum Ausbruche kam. *Hardwichs* (British anals of med. 1837. 17. Februar. p. 196) beobachtete einen Fall von Uebertragung des Rozes von Pferden auf Menschen, der für eine allgemeine Infection gelten dürfte. *Jon's* (*Gurtl* und *Hertwig* Magazin für die gesammte Thierheilkunde. Jahrg. VI. H. 1. 1840. — *Schmidt's* Jahrb. Bd. XXVII. S. 164) Beobachtung befasst sich mit einem Fall, wo der Ansteckungsprozess von einer kleinen Hautwunde am rechten Nasenflügel ausgieng. *Skrimshire* (The Lanz. Nr. XI. Jun. 5. 1841. — Oesterr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 782) beobachtete einen Fall, wo das Rozgift durch eine Wunde am Ballen des Daumens inokulirt wurde. *James Foheston* (The Transaction of the Prov. med. and surg. association. Vol. V. Abth. II. — *Schmidt's* Jahrb. 1830. B. XXVIII. S. 265) machte ebenfalls eine hieher gehörige Beobachtung bekannt, und spricht daselbst zugleich die Ansicht aus, dass die Rozkrankheit des Menschen mit der Syphilis eine deutliche Verwandtschaft besitze. *Hutton* (The Veterinarian by Mr. *Youatt, Karkeek* and *Percidall*. Lond. 1841. — *Hering's* Repert. der Thierheilk. 1842. H. I. S. 70) führt an, dass ihm in verhältnissmässig kurzer Zeit 5—6 Fälle von Ansteckung durch rozige Pferde vorgekommen seien.

Auch in neuester Zeit blieben die brittischen Aerzte in dieser Beziehung nicht zurück, wie die folgenden zwei Beobachtungen zur Genüge darthun. *Tytler* (Edinb. Monthly Journ. Juni. 1841. — Med.-chirg. Review, Juli 1841. p. 279) erwähnt von einem starken jungen Fuhrmann (cab-driver), welcher an rheumatischen Schmerzen leidend in das Westminster Hospital aufgenommen wurde, zu welchen sich später drei Abscesse an den untern Extremitäten gesellten und später Karbunkeln auf dem Scheitel und auf dem linken Augenliede, Schmerzen in der Kehle u. dgl., so dass diese Erscheinungen Verdacht auf eine Ansteckung mit Rozmaterie erregten, welcher sich auch noch vor seinem Tode als gegründet herausgestellt hat. Aus genauerer Nachforschung ergab sich nemlich nicht nur, dass er um rozige Pferde gewesen ist, sondern dass auch ein neben ihm in Diensten gestandener Knecht erst neulich durch Infection von demselben Thiere gestorben ist. — *Al. Graham* (Edinb. Monthly Journ. Juni 1841. — Med. chir. Review, Jul. 1841. p. 279) beobachtete die Rozkrankheit bei einem 19jährigen Fuhrmann, welche mit Anschwellung des Zeigefingers der rechten Hand begann, dessen Weichtheile brandig abstarben, aber später wieder in eine gesunde Wundfläche sich umwandelten. Nichts desto weniger aber traten secundäre Erscheinungen ein, welche mit Neigung zum Schauern begannen, auf welche sich Fieber, Schmerzen in der Spina tibiae, an welcher eine kleine circumscripte, bei Berührung schmerzhafte Geschwulst sich befand, folgten; die einsaugenden Gefässe in der Nähe des Knies wurden roth und hart und in ihrem Verlaufe sichtbar; Geschwulst über den ganzen Körper, besonders aber linker Seits, mit Ausbruch von Pusteln stellte sich ein, auf welche der Tod folgte, ohne dass je einmal die Sinnesverrichtungen gestört gewesen wären. Angestellte Nachforschung ergab, dass er mit einem rozigen Pferde zu thun hatte.

Von den Niederlanden erstattete uns *Numan* (Vee-artsenijkundig magazin. Groning. 1830. p. 1) Bericht über zwei hieher gehörige Fälle, in welchen die Krankheit in Folge einer Verletzung bei der Sektion roziger Pferde ins Entstehen gerufen wurde.

Aus Belgien berichtet *Thys* (Arch. de la méd. belge, Mai. 1841 p. 65) folgende Beobachtung: Ein 22 Jahre alter Konducteur bei der Artillerie, welcher, während er eine Verletzung an dem kleinen Finger der rechten Hand hatte, rozige und wurmige Pferde zu besorgen hatte, zog sich die Rozkrankheit selbst zu. Müdigkeit, Beklemmung auf der Brust, mit schmerzhaftem Husten, Oppression und zähen Auswurf, Fieber, Kopfschmerz und Schmerzen in den untern Gliedmassen, gelblich belegte Zunge, heftiger Durst waren die ersten Erscheinungen, zu welchen sich im spätern Verlaufe erysipelatöse Geschwulst des Gesichtes, Pusteln auf der Nase und im Gesichte, Delirium, weiterer Ausbruch von Pusteln am Halse und auf der Brust, Geschwülste auf dem Rücken der Hand, auf den Armen und Schenkeln, Ausfluss von gelblicher Flüssigkeit aus der Nase u. s. w. hinzugesellten, und unter Steigerung dieser Symptome trat der Tod ein.

Endlich wird auch noch von Amerika aus durch *Wiggins* (The Amer. Journ. of the Med.

1837. Gaz. méd. 1838. Nr. 56. — Froriep's neue Not. Bd. V. Nr. 92. S. 62) die Beobachtung eines Falles von Rozkrankheit beim Menschen mitgetheilt, wo ein junger Bursche, in Folge von Pflege lebender und Abledern todter roziger Pferde sich diese Krankheit zugezogen hatte und steht zu erwarten) dass wir bald auch von Asien hierher gehörige Beobachtungen erhalten werden, da nach *Macpherson's* (The Veterinarian by Youat, Dick etc. Lond. 1841. Juli—Dez.) Bericht in Ostindien seit einigen Jahren Roz und Wurm unter den Militärpferden, besonders in der Regenszeit häufig vorkommen sollen.

Trotz der vielen hier mitgetheilten Beobachtungen glaubwürdiger Männer von Statt gefundener Uebertragung des Rozes von Einhufern auf den Menschen, wurde diese Angelegenheit, namentlich in Deutschland und Frankreich, dennoch vielfältig in Zweifel gezogen, ja sogar zum Theil entschieden geläugnet. *Hallbach* (*Rust's* Magazin Bd. XI. S. 509.), *Krüger-Hansen*, (Preussische mediz. Vereinszeitung 1837. Nr. 18), *Veith*, (Handbuch der Veterinärkunde. 3. Aufl. Wien 1831. Bd. II. S. 553.) und Andere waren es besonders in Deutschland und die Veterinärärzte *Barthelemy*, *Parent Duchatelet* (Gazette médicale, Decemb. 1832. Tom. III. Nr. 118.), *Delafond* u. A. in Frankreich, an welch' letztere sich noch *Magendie* (*Froriep's* neue Notizen 1840. Bd. XIII. Nr. 276. S. 183. ff.) anschloss, welche diesem Skepticismus huldigten. *Hallbach* ist von der Nichtkontagiosität des Rozes bei lebendigen Thieren so sehr überzeugt, dass er sich anheischig machte, sich mit Rozeiter einimpfen zu lassen. *Magendie* ging in seiner Zweifelsucht soweit, dass er geradezu die Möglichkeit aussprach, bei den in Ställen wohnenden und dieselbe Luft, wie die Pferde athmenden Menschen, auf welche also dieselben äussern Verhältnisse einwirken, könne der Roz auch primär ins Entstehen gerufen werden. Allein, wenn wir auf der andern Seite bedenken, dass diese Krankheit noch nie bei Frauen oder Kindern, sondern einzig und allein bei Männern, deren Beruf sie gewöhnlich mit Pferden in Berührung brachte und namentlich mit rozkranken Pferden in Verkehr setzte, beobachtet wurde, auch in Anschlag bringen, dass nach den seitherigen Beobachtungen noch kein Stallknecht vom Roze ergriffen worden ist, ohne dass eines seiner Pferde diese Krankheit zuvor gehabt hätte und endlich noch in Erwägung ziehen, dass man von einem Thierarzte, der nicht im Stalle schläft, sondern denselben nur gelegentlich besucht, an dem sich aber nichts desto weniger die Rozkrankheit während der Behandlung roziger Pferde zeigt und noch viel weniger von Leuten, welche sich diese Krankheit während der Behandlung vom Roze angesteckter Menschen zugezogen, wie der obenerwähnte, im Hospital Necker beobachtete Fall beweisst, an welchen sich noch die Beobachtung von *Ferau* (Gazette médicale 1838. pag. 674.) anreiht, nach welcher sich die Krankheit von dem Vater auf den Sohn forterbte, gewiss nicht sagen kann, dass sie denselben krankmachenden Potenzen unterworfen gewesen seien, wie die rozigen Pferde, so zerfällt die von *Magendie* ausgesprochene Ansicht in sich selbst. Nach den seither angeführten Beobachtungen steht es also als unwidersprechliche Thatsache fest, dass der Roz von den Einhufern sich auf den Menschen übertragen lässt, und nachdem sich diessfallsige Beobachtungen an Beobachtungen in der neuern Zeit reihten, dürfte *Hallbach* wohl Bedenken tragen, seinem Antrage zufolge sich mit Rozeiter einimpfen zu lassen.

Nach den seitherigen Beobachtungen, welche von Aerzten in verschiedenen Ländern gemacht und mitgetheilt wurden, geht auf eine unzweideutige Weise hervor, dass sich das Rozkontagium auf zweierlei Weise Eingang in den menschlichen Organismus zu verschaffen vermag, nemlich entweder durch Localreizung — *Inokulation*, oder durch allgemeine Uebertragung — *Infection*. Unter den oben erwähnten, von *Hertwig* beobachteten sieben Fällen waren zwei durch Infection und fünf durch Inokulation entstanden; bei den von *Alexander* mitgetheilten zwei Fällen liess sich keine örtliche Uebertragung nachweisen; bei den von *Wolff* zur Mittheilung gebrachten drei Fällen war wieder durchaus keine örtliche Uebertragung nachzuweisen u. s. w. Die Inokulation werde entweder durch wunde Hautstellen, oder durch Ausschnauben von Rozeiter ins Gesicht und andere mit einer feinen Oberhaut bedeckte Theile vermittelt. Die Annahme dieser letzteren Mittheilungsart dürfte weniger Einreden unterworfen sein, als diejenige durch Infection, welche durch die Luft vermittelt wird. Die Annahme

dieser letzteren Mittheilungsart scheint zwar mit der fixen Natur des Rozkontagiums in direktem Widerspruche zu stehen, dürfte aber um so weniger auffallend erscheinen, wenn wir diesen Hergang mit der Mittheilung anderer fixen Kontagien vergleichen, z. B. dem Pockencontagium, welches ebenfalls auf beiderlei Art auf eine gewisse Distanz Ansteckung herbeizuführen vermag; ja sogar die Schwindsucht scheint, obgleich an und für sich nicht ansteckend, einmal auf eine gewisse Höhe gekommen, durch Effluvien einen nachtheiligen Einfluss auf die Respirationsorgane gesunder Menschen äussern zu können. Die Diffusibilität der kontagiösen Stoffe überhaupt steht in einem genauen Verhältnisse mit der Dauer der Krankheit, dem Grade ihrer Ausbildung und den Organen, welche die inficirten Absonderungen vermitteln, so dass es unter diesen Verhältnissen kaum in Zweifel zu ziehen sein dürfte, dass die so scharfe Rozmaterie, welche auf dem höchsten Grade der Krankheit in den Nasenhöhlen abgesondert, von der warmen ausgeathmeten Luft immer bespühlt wird, der letzteren einen eigenthümlichen Geruch und damit zugleich auch ein ihr eigenthümliches ansteckendes Princip mitzutheilen vermöge. Für diese Ansicht sprechen auch die von *Rossi* (Annali universali di medicina, Mai 1838) angestellten Versuche, welche aus Ueberzeugung von der Imponderabilität des Rozkontagiums, mittelst der galvanischen Säule angestellt wurden, insoferne sich hiebei ein so stinkender und unerträglicher Geruch verbreitete, dass er sogar in den benachbarten Häusern wahrgenommen werden konnte, *Rossi* zu wanken anfieng und endlich zu Boden fiel. Nicht minder dürften auch in neuerer Zeit von *B. Langenbeck* (*Froriep's* neue Notiz. 1841. Bd. XX. Nr. 422 S. 58.) mit dem Rozeiter angestellten mikroskopischen Untersuchungen für unsere oben ausgesprochene Ansicht sprechen. *Langenbeck* entdeckte nemlich in dem Nasenausflusse eines rozigen Pferdes, ausser Eiterkügelchen und verschiedenartig grossen Fragmenten abgestossenen Epitheliums, von einem klaren Mukus umhüllt, auch wasserhellen Thallus eines Fadenpilzes und zahlreiche Haufen rosenkranzartig aneinandergereihter, rostbraun gefärbter Sporen, von zweimal so grossem Durchmesser, als die Eiterkügelchen. Gewöhlich fand *Langenbeck* jene Sporen zu grossen Haufen, in Form der Torula, an einander gekettet. Diese Sporenhaufen erschienen schon dem unbewaffneten Auge als bräunliche Massen und bedingen, feiner vertheilt, die leicht bräunliche Färbung des Sekrets. Die Sporen besitzen ein lederartiges Epithelium, welches, als dunkle äussere Begrenzungslinie der Sporenkugel erkennbar, bei stärkerem Drucke aufspringt und einen rostbraun gefärbten Staub ergiesst, dessen sehr kleine, oft kettenartig aneinandergereihten Staubmoleküle eine lebhafte Molekularbewegung zeigen. Wenn sich die Resultate dieser neuen Untersuchung bestätigen, so hat der Ansteckungsprocess des Rozes, sowohl in Folge der Inokulation, als der Infektion durch diese Entdeckung die wesentlichsten Fortschritte zu erwarten und wir können desshalb nicht umhin, *Langenbeck* selbst, sowie andere Beobachter, welche Geschick und Gelegenheit zu derartigen Untersuchungen haben, zur Wiederholung derselben hier öffentlich aufzufordern. Endlich unterstützt auch der Umstand unsere Ansicht, dass nach *Simon's* (Handbuch der angewandten mediz. Chemie. Bd. I. S. 85. ff.) neuen Untersuchungen das Blut bei rozigen Pferden eine Mischungsveränderung erleidet.

Wurm *).

Der Wurm hat mit dem Roze eine und dieselbe Quelle, stellt nur eine besondere Form des Rozes dar, ja ist so zu sagen gewissermassen nur ein allgemein ausgebildeter Roz, wie schon daraus hervorgeht, dass Impfversuche mit Rozmaterie Wurm, und mit Wurmmaterie Roz hervorbrachten. Hieraus ist nun leicht ersichtlich, dass der Wurm ebenso gut, als der Roz sich auf Menschen übertragen lässt, da beiden Formen eine und dieselbe wesentliche Ursache zu Grunde liegt. *Rayer* (die früher erwähnte Specialabhandlung) führt 19 Fälle von Wurmkrankheit beim Menschen auf, wovon 12 an acutem und 7 an chroni-

*) Siehe meine Abhandlung in Hufelands Journal. 1841. St. X. S. 22. ff.)

schem Wurme litten, welche es theils mit rozigen, theils mit wurmigen, theils mit Roz und Wurm zugleich behafteten Pferden zu thun hatten. In 4 Fällen wurde die Krankheit offenbar eingeimpft, in den übrigen ist die Art der Uebertragung nicht angegeben, oder nicht bekannt. *Hardwiche* (a. a. O.) theilt einen Fall mit, wo ein 42-jähriger Stallknecht zwei mit Wurmbeulen behaftete Pferde zu besorgen hatte, welche desshalb getödtet wurden. In Folge hievon entwickelten sich bei dem Knechte heisse schmerzhafte Geschwülste an Armen und Beinen, besonders an der innern Fläche der Schenkel, welche allmählig in Abscesse übergingen und den Tod herbeiführten. *Gras* (Revue médicale française et etrangère. Jan. 1837. p. 80.) führt einen Fall auf, wo ein Thierarzt durch Eröffnen und Untersuchen eines Wurmabscesses bei einem Pferde sich am betreffenden Zeigefinger Schmerzen und Fungositäten zuzog, worauf sich bald schmerzhafte Knoten an der innern Seite des Armes entwickelten, welche in Abscesse übergingen u. s. w., und nach 15 Monaten, trotz der Bemühung bedeutender Aerzte, noch keine Heilung erzielt war. *Guiet* (Revue médicale de Paris. Nov. 1840. — Schmidt's Jahrbücher Bd. XXXI. S. 157. ff.) theilt ebenfalls eine hieher gehörige Beobachtung mit, bei welcher die Wurmkrankheit in akuten Roz überging und mit dem Tod endete. Einige ähnliche Beobachtungen haben wir schon beim Roze aufgeführt, da letztere Krankheit das Hauptübel ausmachte. *Bavaduc* (Bulletin de l'Academie royale de médecine Tom. VII. p. 338.) machte folgende hieher gehörige Beobachtung: *Basil Gros*, ein 29 Jahr alter Pferdeknecht von lymphatischer Konstitution und mittlerer Statur, litt seit 5 Monaten an verschiedenen Affectionen, in deren Folge ihm der rechte Zeigefinger amputirt werden musste und er sich eine Thränenfistel zuzog. Nachher bekam er zwei Geschwülste auf der Stirne, wovon die eine ulcerirte, Anschwellung der Fussgelenke mit Ulcerationen und grosser Abmagerung. Diese verschiedenen Symptome wurden Anfangs als scrophulös betrachtet, bis einige Tage später *Berard*, in dessen Krankensaal dieser Fall vorgekommen war, sie als Erscheinungen des chronischen Wurmes erkannte und dessen Uebergang in Roz vorhersagte, was auch wirklich geschah und mit dem Tode endete, unter Erscheinungen, welche beim Roze weitläufiger aufgeführt werden. Diesem Falle sehr ähnlich ist die Beobachtung, welche *Berard* (Bulletin de l'Academie royale de médecine. Tom. IV. p. 182.) der königl. Akademie der Medizin macht, so zwar, dass wenn die angegebenen Veränderungen sich zeitlich entsprechen würden, man glauben müsste, dass beiden ein und daselbe Object der Beobachtung zu Grunde gelegt sei. Auch hier gieng der chronische Wurm in acuten Roz über und endete mit dem Tode.

Maul- und Klauenseuche *).

Schon *Sagar* (Libellus de aphthis pecoris, Viennae 1765. p. 14.) und *Plenk* sprechen die Ansicht aus, dass die Milch von maul- und klauenseuche kranken Kühen, auf alle Hausthiere, selbst auf die Menschen nachtheilig einwirke. Ob gleich dieser Ausspruch vielfältige Wiedersacher fand, so ist doch neuerer Zeit durch die von *Buniva Saloz und Hessberger* ((*Schneider's* Annalen der Staatsarzneikunde. 1840. H. I. S. 18.) mit Erfolg vorgenommenen Impfversuche einmal die ansteckende Natur dieser Krankheit unwidersprechlich dargethan und hernach durch die von *Hertwig* (Preuss. mediz. Vereinszeitung. 1834. Nr. 48. S. 226.) angestellten Versuche über die Wirkung des Genusses der Milch von solchen Thieren erwiesen, dass sie wirklich eine ansteckende Eigenschaft besitze, insoferne in Folge hievon gelindes Fieber, trockener und heisser Mund, Bläschen im Munde, zuckendes Gefühl in Händen und Fingern, mit darauffolgenden Bläschenbildung zum Vorschein traten. *Schneider* in Fulda (*Schneider's* Analen a. a. O. S. 28.) beobachtete auf den Genuss von Milch von solchen kranken Thieren nebst fürchterlichem Mundweh, heftiges Fieber mit enormen Magenschmerzen und blutigem, fast unstillbarem Durchfalle. *Heusner* (*Casper's* Wo-

*) Meine Abhandlung in *Hufeland's* Journal, November 1841. S. 44. und Dez. S. 61.

chenschrift für die gesammte Heilkunde. 1841. Nr. 22. Oesterr. mediz. Wochenschr. Quartal III. S. 923.) machte folgende Beobachtung. Ein Bauersmann, der sich mit der Wartung des an Maulseuche erkrankten Viehes befasste, erhielt, nachdem er kurz zuvor die mit Aphthen besetzte Zunge solcher Thiere gereinigt und mit Heilmittel bestrichen hatte, einen bösen Finger, der nach mehrtägigen Schmerzen beträchtlich anschwoll und sich entzündete; die Geschwulst ergriff später die ganze Hand und zuletzt den ganzen Arm, so dass der Kranke heftiges Fieber mit Delirium etc. bekam. H. bemerkt auch, dass der Genuss der Milch von Kühen, die an der Maulseuche leiden, beim Menschen oft ähnliche Zufälle, nämlich Aphthen hervorrufe.

Das Zittern.

Dr. *Graff* (Aus The american Journal of the Medical Sciences mitgetheilt in der allgemeinen Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1841. Nr. 14. S. 113. ff.) theilt uns mit, dass mit dem Namen „Milk Disease" eine Krankheit von ganz besonderer Beschaffenheit bezeichnet werde, welche den vereinigten Staaten Amerikas eigenthümlich sei und durch den Genuss von Milch uud andern Substanzen auf den Menschen übertragen werde. Sie ist sehr gemein in den Weststaaten, nämlich vom Mississipi bis an die Nordgrenze, aber selten jenseits der Alleghanischen Gebirge. Die Geschichte dieser Krankheit steigt bis zu den Zeiten hinauf, wo sich in diesen Gegenden die ersten Kolonisten ansiedelten, unter denen sie grosse Verheerungen anrichtete. Viele Ansiedler wurden damals gezwungen, wegen dieser Krankheit ihre Wohnorte zu verlassen, und sich in Orte zurückzuziehen, wo sie weniger zu fürchten war; ja sogar viele, durch ihre klimatische Verhältnisse sehr gesunde und fruchtbare Orte blieben aus diesem Grunde lange Zeit unbewohnt, uud diejenigen, welche sich später hier niederliessen, durften die Milch, den Käse, die Butter und das Fleisch ihrer Heerden nicht geniessen. Die Entwicklung der Krankheit ist an keine Jahreszeit, keine Temperatur und keine hygrometrischen Verhältnisse gebunden. Die Thiere bei welchen man sie beobachtete, sind Rinder, Pferde, Schafe, Ziegen; man glaubt, dass sie sich dieselbe durch ihre Nahrungsmittel zuziehen und bis jetzt werde sie nur vermittelst dieser auf den Menschen übertragen; sie können diese Krankheit selbst dann schon dem Menschen mittheilen, ehe sich bei den Thieren noch ein erhebliches Symptom gezeigt hat. Man kann aber diesen latenten Krankheitszustand dadurch ermitteln, wenn man die verdächtigen Thiere starken Anstrengungen unterwirft, welche bei ihnen bald, je nach der Intensität der verborgenen Ursache, Zittern, Krämpfe, Convulsionen oder sogar den Tod verursachen. Dieser Vorsichtsmassregel bedienen sich in jenen Gegenden die Fleischer, so oft sie ein Thier tödten, welches ihnen verdächtig scheint. Gewöhnlich ziehen diese Symptome bei den Thieren schnell den Tod nach sich.

Allgemeines Bild der Krankheit. A. *Bei Thieren.* 1. *Im lebenden Zustande.* Wenn die Krankheit zum Ausbruche gekommen, oder ihr Ausbruch durch Strapazen und dergleichen absichtlich herbeigeführt worden ist, so irren die Thiere zwecklos umher, verweigern jegliche Nahrung und haben einen verwirrten Blick, die Augen werden glänzend, nehmen eine rothe Farbe an, die immer dunkler wird, bis das Thier zu Boden stürzt; oder es wird von einem so heftigen Zittern ergriffen, dass es niederfällt. Meist geht es nach mehreren solchen Anfällen zu Grunde und fällt oft plötzlich todt nieder. Wegen der so heftigen Muskelbewegungen nannte man diese Krankheit *„das Zittern."*

2. *Im todten Zustande.* In einem Falle, wo *Graff* nach dem Tode die Organe besichtigen konnte, fand er das Gehirn durch ein bedeutendes Blutextravasat geröthet, welches einen grossen Druck auf dieses Organ hatte ausüben müssen.

B. *Beim Menschen.* 1. *Im lebenden Zustande.* Beim Menschen zeigen sich nicht dieselben Symptome, aber eine weit grössere Anzahl. Die Dauer der Krankheit ist verschieden, nach dem Alter, dem Geschlecht, der Constitution des

Kranken und der Stärke des Giftes etc. und währt oft 3—10 Tage. Das merkwürdigste Symptom, welches dieser Krankheit vorhergeht, ist ein *stinkender Athem*, den man als pathognomonisches Zeichen des Beginnes dieser Krankheit ansehen kann. Dieser Geruch, welchen man in allen Fällen vor dem Erscheinen der andern Symptome findet, wächst so lange, bis die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht hat. Nach Verlauf von 4—5 Tagen findet man ihn nicht mehr. Der Kranke ist dann nicht mehr beim Bewusstsein, der Appetit verschwindet, es stellen sich Schmerzen in der Regio epigastrica ein, der Magen ist sehr gereizt, hartnäckige Verstopfung, Aufhebung der Gallensekretion, Fieber und bedeutende Kälte der Extremitäten sind zugegen. In andern Fällen klagt der Kranke, abgesehen von jenen oben angeführten Vorläufern, über ein unbeschreibliches Missbehagen; es ist ihm unmöglich, seine Ideen auf einen einzigen Gegenstand zu heften; traurige Gedanken, eitle Furcht bemächtigt sich seiner, bei dem leisesten Geräusch fährt er auf, er ist äusserst reizbar; seine Lippen zittern, wenn er spricht, seine Gedanken sind etwas verwirrt, er findet die Worte nicht, um sie auszudrücken, er klagt über Kopfweh, Ohrenklingen und Lichtscheu. Das Erbrechen von schleimigen und blutgemischten Stoffen verkündet den Beginn der Krankheit, der Puls wird schneller, die Versopfung hartnäckig und nach 5—6 Tagen stellt sich eine fötide Diarrhoe ein, die eine allgemeine Dissolution verkündet. Die Zunge, welche in den ersten Tagen weisslich belegt war, nimmt allmählig an Volumen zu und füllt endlich die Mundhöhle aus; sie nimmt den Eindruck der Zähne an und behält diesen auch bei, wenn man sie herausstrecken lässt. Diese Beschaffenheit der Zunge ist eines der charakteristischen Zeichen dieser Krankheit. Bei einer passenden Behandlung nimmt sie jedoch ihr früheres Volumen wieder an, während dagegen das Erbrechen ein Symptom ist, welches ganz zuletzt verschwindet. In andern Fällen befindet sich der Kranke in einem, an Delirium grenzenden Zustande, mit allen Symptomen, die einen typhösen Zustand verkünden. Diese letztere Form zeigt sich meist in einer späteren Periode der Krankheit, wenn sie sich selbst überlassen, oder nicht energisch genug eingeschritten worden ist. Häufige, sehr heftige Angstanfälle tauchen auf und verschwinden nicht eher, als bis der Kranke einige Unc. einer dem Kaffeesatze ähnlichen Flüssigkeit ausgebrochen hat. Der Kranke verfällt dann wieder in seinen frühern Stupor und nimmt an nichts Antheil, was um ihn herum vorgeht. Diese Erscheinungen beobachtet man niemals, wenn die Krankheit mit Heilung endet. — Die Rekonvalescenz von schweren Krankheitsfällen geht langsam von Statten und der Kranke erhält erst nach Jahren seine Gesundheit und natürlichen Kräfte wieder. Man glaubt selbst, dass in schweren Fällen eine vollkommene Genesung gar nicht mehr erfolgt. In traurigen Fällen endet die Krankheit am 8. bis zum 30. Tage, je nach der Heftigkeit, der Behandlung etc. Im Sommer hat sie einen mehr entzündlichen Charakter, im Winter tritt sie gerne adynamisch auf; im Herbste hat das secundäre Fieber einen remittirenden, zuweilen einen deutlich remittirenden Charakter. Nach der Genesung weiss der Kranke von allem, was sich während des Verlaufs der Krankheit zugetragen, nichts. In einem Falle sah *Graff* selbst eine bedeutende Geistesstörung zurückbleiben. Die Urinsekretion ist vermindert, zuweilen ganz aufgehoben. Der Urin ist Anfangs sehr stark gefärbt, später wird er farblos und enthält etwas Schleim, das Blut zeigt je nach den verschiedenen Epochen der Krankheit bedeutende Differenzen. Gegen das Ende der Krankheit ist es dunkel, dick, mit einer Speckhaut bedeckt und sehr leicht gerinnbar, es zieht sich aber nicht zusammen. Später vermehrt sich die Menge des Serums bedeutend und in dem nemlichen Verhältnisse vermindern sich seine festen Bestandtheile; es bekommt ein gallertartiges Ansehen und wenig Kohäsion.

2. *Im todten Zustand.* Die Leichenbefunde haben nichts Besonderes ergeben.

Behandlung. Diese kann ganz empirisch sein, da man bis jetzt mit der Natur der Krankheit noch ganz unbekannt ist: Allgemeine Blutentziehungen, gleich beim Beginne der Krankheit veranstaltet, erweisen sich nützlich; in einem spätern Zeitraum aber vermehren sie die Adynamie. Nie darf man sie bis zur Ohnmacht fortsetzen. Bei akuten Cerebralerscheinungen empfiehlt *Graff* die ört-

lichen Blutentziehungen. Die zweite Indication beruht auf der Bekämpfung der Verstopfung durch Purgantien, wenn sie die Reizbarkeit des Magens verträgt, Kalomel, in Verbindung mit Olivenöl, führte in solchen Fällen oft zum Ziele.

Flechten*).

Die bisherigen Beobachtungen von Uebertragung der Thierflechten auf den Menschen beziehen sich blos auf die Flechten dss Rindviehs, obgleich alle Hausthiere ihnen unterworfen sind. Auch ich hatte Gelegenheit, eine solche Uebertragung zu beobachten, im Februar 1841. Ein 20jähriges robust gebautes Mädchen, welches den Stall ihres elterlichen Hauses zu besorgen hatte, bekam nemlich an der rechten Seite des Gesichts, in der Gegend des Mundwinkels und an der linken Seite des Halses einen eigenthümlichen, sehr juckenden Ausschlag in dem Umfange von einem 6 bis 12 Kreuzerstücke, welcher aus hirsekornförmigen, nahe aneinander stehenden, mit einer klaren Feuchtigkeit gefüllten, prall anzufühlenden Bläschen bestand, wovon einige theils schon geborsten und zu kleienartigen weisslichen Schuppen vertrocknet, andere aber noch in dem Zustand ihrer Blüthe, auf einem rothen Grunde sassen. Die Ausschlagsstellen verbreiteten sich immer mehr in ihrem Umfange, wobei sich stets eine neue Gruppe von Bläschen bildete und die ganze Stelle mit einem grösseren oder kleineren rothen Hofe umzog. Nach eingezogener Erkundigung über die Entstehung diesses Ausschlags, wurde mir berichtet, dass es bei den Landleuten im Dorfe eine allgemein bekannte Sache sei, dass sich die *Dorren* (so nennen die Leute meines Bezirkes die Flechten) vom Rindvieh auf den Menschen übertragen und von eben dieser Ursache habe auch der Ausschlag dieses Mädchens seinen Ursprung, da sie täglich eine Kuh zu besorgen habe, welche mit diesem Uebel behaftet sei. Ich unterwarf sodann die fragliche Kuh einer Untersuchung und fand an den Seitentheilen des Halses in der Flankengegend und an einigen andern Stellen des Körpers einzelne zerstreut liegende, kahle schmutzig weisse rundliche Flecken von verschiedenem Umfange, mit einem mehlartigen Staube bedeckt. Bei genauerer Untersuchung und Entfernung des mehligen Staubes zeigte sich die Haut am Grunde etwas geröthet und mit kleinen, dicht neben einander stehenden Knötchen und Bläschen besetzt. Die eine Stelle an der rechten Seite der Kuh entsprach gerade, wenn das flechtenkranke Mädchen auf seinem Melkstuhle sass, dem Seitentheile des Halses mit dem Ausschlage und nun erklärte sich leicht die Mittheilung der Flechten aus dem Geständnisse, dass sie beim Melken die Gewohnheit habe, ihre oberen Körpertheile an den Leib der betreffenden Kuh anzulehnen. — Ein Trank aus Stipit. dulcam. innerlich und die äusserliche Anwendung der weissen Präcipitatsalbe bewirkten in kurzer Zeit bei dem Mädchen bleibende Heilung.

---

*) Meine Abhandlung in Hufeland's Journal; December 1841. S. 57.

Anhang zum Berichte über die Leistungen

im Gebiete

der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1841,

von CANSTATT.

---

a. Handbücher.

Baumgärtner's „*Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie;* Stuttgart, 1842," hat so eben wieder eine neue (seit 1835 die dritte) Auflage erlebt, welche uns vollständig vorliegt. *Baumgärtner's* Werk ist dem Bedürfnisse entsprungen, einen Einklang zwischen Pathologie und der verjüngten Physiologie herzustellen; die Beurtheilung der Principien, auf welchen das „Dualistische System der Medizin, oder die Lehre von den Gegensätzen in den Kräften" beruht, gehört zum Ressort der allgemeinen Pathologie, wo sie auch ihre Stelle finden wird. Der speciell pathologische Theil zeichnet sich durch bündige, praegnante und fassliche Darstellung der Krankheitsarten und durch rationelle therapeutische Grundsätze aus; die rasche Aufeinanderfolge von drei Auflagen giebt dem Werke das sprechendste Zeugniss, dass man es gerne als Leitfaden benützt. Auch an dieser Auflage, wie an der zweiten, hat der Vf. gefeilt und hat in ihr gesucht, mit der Bewegung der Wissenschaft gleichen Schritt zu halten. Die neuen Erfahrungen der Wiener Schule im Fache der pathologischen Anatomie und der physicalischen Zeichenlehre sind von ihm vielfach benützt worden und den Namen *Rokitansky's*, *Skoda's*, *Helm's* begegnet man an vielen Stellen. Auch aus *Schönlein's* Vorlesungen ist geschöpft worden. Als neue Zusätze sind bezeichnet: die Bright'sche Krankheit, die nähere Unterscheidung der verschiedenen Arten der deleteren Fieber, die Untersuchung über die in der Entzündung stattfindenden Neubildungen, die Darstellung des Croups der Highmorshöhle und des inneren Ohres, die nähere Festsetzung der Behandlung des Rachencroupes, die Hinweisung auf die Existenz eines farblosen Blutflusses (Ausfliessen der Blutflüssigkeit), die Darstellung der Dorsalplethora, der Atrophie des Gehirnes. B. stellt als oberste Klassen seines (zu den natürlichen gehörenden) Systems auf: I. *Nevro-Haematosen*, oder krankhafte Processe zwischen den Nerven und dem Blute und den übrigen Stoffen des Körpers: Die zu dieser Klasse gerechneten Familien sind: Fieber, Entzündungen, nicht entzündliche Blutüberfüllungen, Blutflüsse, krankhafte Ausscheidungen, Hauta sschläge, Bildungskrankheiten. II. *Nevrosen* oder reine Nervenkrankheiten, wobei nur das

Nervensystem verletzt sein soll, während das Blut und die übrigen Stoffe des Körpers unversehrt bleiben (?). Familien sind die Nevropathien und Seelenstörungen. Ref. kann sich hier nicht auf eine Kritik dieser Klassification einlassen, welche gewiss nicht weniger an Mängeln leidet als jede andere und die eben hingenommen werden muss, weil Systematik immer zur Erleichterung der Uebersicht unentbehrlich bleibt. Man sieht aber auf den ersten Blick, dass z. B. reine Neurosen im Sinne des Vfs. kaum existiren; im Uebrigen ist die Eintheilung so ziemlich die schon von *Raimann* befolgte.

Beträchtlich sind die Erweiterungen, welche der Vf. in dieser Ausgabe, verglichen mit den vorhergehenden, der Abhandlung über die deleteren Fieber (Nervenfieber) gegeben hat. Als selbstständig deletere Fieber nimmt er folgende Arten an: das ulcerative Nervenfieber (den Ileotyphus); das erythematöse, aphthöse Nervenfieber und das Faulfieber. Art 2 u. 3 sind dem Vf. eigenthümlich; er versteht unter ersterem eine Art des Typhus mit Tendenz, Gesichtsrose, Erytheme an verschiedenen Stellen und rothlaufartige Entzündungen im Innern des Körpers mit Ausgang in Brand oder Eiterdepots zu bilden; unter aphthösem Fieber versteht er einen ähnlichen Prozess mit Tendenz zu aphthöser Ausschwitzung auf den Schleimhäuten. Will man den Typhusprozess nach seinen Ausgängen unterscheiden, so kann man gewiss noch mehrere solcher Arten aufstellen, was auch B. gefühlt hat (S. 108. Anm.); wir können diese Eintheilung der Gattungen des Typhusprozesses nicht besser finden, als die von seiner Localisation hergenommene; das sogenannte erythematöse oder aphthöse Nervenfieber kann aber ebenso gut zum ulcerativen und zum Faulfieber werden, wie denn letzteres wieder von einem ganz verschiedenen Eintheilungsgrunde hergenommen ist. Derselbe Tadel trifft die Eintheilung der Fieber in einfache deletere und heteroplastische; unter letzteren versteht nemlich der Vf. solche, bei welchen die chemischen Prozesse im ganzen Körper dahin verändert sind, dass eine entschiedene Tendenz zur anomalen Stoffbildung sich kund giebt. Findet aber diese anomale Productbildung nicht auch in den unter der Klasse der deleteren Fieber begriffenen Arten statt? was ist der im Ileotyphus auf der Darmschleimhaut, in den aphthösen oder diphtheritischen Prozessen auf verschiedenen Partien des mucösen Systems abgelagerte eigenthümliche Eistoff als ein solches anomales Product? — Ein so wichtiges Leiden wie die Phlebitis ist wahrlich *mit nicht ganz* 16 *Zeilen* zu kurz abgefertigt. — Erneuter Untersuchung ist vom Vf. im Vereine mit *Arnold* die plastische Ausschwitzung und die in der plastischen Lymphe stattfindende *Neubildung von Gewebe und Blut* unterworfen worden, deren Resultat hier mitgetheilt zu werden verdient: „Zuerst zeigt sich an der entzündlichen Stelle auf der Oberfläche des Organs ein dünner Anflug einer weiss-graulichen Materie, welche, mit dem Stiele des Bistouri's hinweggenommen sich als eine breiartige, unzusammenhängende Masse zeigt. Unter dem Mikroskop erscheint diese Materie als eine körnigte Substanz, ähnlich dem Dotter des Froscheies. Später wird jener Anflug einer gräulichen Materie auf dem entzündeten Organ stärker und dichter. Vermittelst des Mikroskops erkennt man, dass diese Masse gänzlich aus Kugeln zusammengesetzt ist. Diese Kugeln sind ganz analog den Bildungskugeln im Froschembryo; wie jene aus vielen Körnchen zusammengesetzt und zeigen, wenn man sie zwischen zwei Glasplatten zerquetscht, dass sie, wie jene, eine festere Mitte haben, welche von einer weicheren Rinde umgeben ist. Von dieser Stufe der Entwicklung schreitet die Pseudomembran zur nachfolgenden, vollendeteren über eine Zwischenstufe hin. Die ausgeschwitzte Masse hängt noch entschiedener hautartig zusammen; unter dem Mikroskop erscheinen die Bildungskugeln abgeplattet und in der Mitte erkennt man einen Schatten, so dass ein mittlerer Theil und ein Wülstchen immer deutlicher hervortreten. Uebersieht man ein grösseres Stück der Pseudomembran, so erkennt man hie und da bandartige Streifen in derselben und auch einzelne kleine rothe Flecken, wo sich demnach Blut bildet. Bei vollkommener Ausbildung erscheint eine neugebildete Pseudomembran, in welcher man Blutstreifen mit blossem Auge erkennen kann, unter dem Mikroskop auf folgende Weise zusammengesetzt: Die ganze Membran besteht aus aneinander hängenden Körperchen, welche der Form nach ganz den Blutkörperchen in den vier

oberen Thierklassen gleichen. Es sind nämlich diese Körperchen runde, und je nach ihrer Aneinanderreihung elliptische und schwach polyedrische Plättchen, welche in der Mitte einen Kern und um denselben ein Wülstchen haben (Hämatoidenkörper). Von den Blutkörperchen unterscheiden sich diese Hämatoidenkörper nur durch den Mangel der rothen Farbe und man würde ohne diese Verschiedenheit der Farbe durchaus nicht erkennen können, welche Theilchen zu dem Gewebe gehören, und welche Blutkügelchen sind. Der Rand der Gefässchen wird durch die Wülstchen der perlschnurartig an einander gereihten Gewebe — Hämatoidenkörper gebildet. — Von dieser Bildungsstufe zur Umwandlung der plastischen Lymphe in die verschiedenen Gewebe ist nur noch ein ganz kleiner Schritt, indem die verschiedenen Primitivfäden der Gewebe unmittelbar aus dem Wülstchen der Hämatoidenkörper entstehen."

Was der Vf. als *Croup der Highmorshöhle* beschreibt, ist nichts Anderes, als der Scharlachschnupfen; in einem tödtlich abgelaufenem Falle waren die beiden Highmorshöhlen mit eiterartigem und theilweise pseudomembranösen Krankheitsprodukte angefüllt; ähnliche Materie fand sich im innern Ohre. — In der Behandlung des *Rachencroups* hat B. die schönsten Erfolge von der Cauterisation mit Höllenstein gesehen und widerräth jeden Zeitverlust mit anderen Mitteln; er wendet das Mittel in Substanz an und betupft hiemit sorgfältig sämmtliche von der Pseudomembran bedeckte Stellen und auch den Rand der Schleimhaut um dieselbe. Eine Cauterisation des Tages ist gewöhnlich hinreichend; nur in dringenden Fällen betupft man 2—3mal; wo die Pseudomembran sehr dicht auf der Mandel aufliegt, soll man sie nebst der obersten Schichte der Mandel mit der Scheere wegnehmen. Auch in dem Trachealcroup wendet der Vf. die Cauterisation einer oder einiger tief liegenden Parthien des Rachens an.

Als *farblosen Blutfluss* beschreibt der Vf. den Ausfluss einer fleischwasserähnlichen oder ganz farblosen Flüssigkeit, welche zuweilen aus der Gebärmutter sich ergiesst und die er für filtrirte Blutflüssigkeit durch das aufgelockerte Gewebe der Organe hält. „Sehr wahrscheinlich," bemerkt der Vf. sehr sinnreich, „besteht auch die Wassersucht in vielen Fällen in dem Durchsickern der Blutflüssigkeit in das Gewebe, und wird in einem solchen Falle die Haut scarificirt, so fliesst zuweilen eine ganz ausserordentliche Menge von Flüssigkeit aus, wobei der Kranke schnell in seinen Kräften sinkt und stirbt."

Von grossem Interesse ist der Bd. II. S. 211 mitgetheilte Fall einer *Atrophie des Gehirns* aus dem eigenen Erfahrungskreise des Vfs. Die Section zeigte das Gehirn beträchtlich eingesunken, die Gehirnhäute nicht ausgefüllt und faltig, das Gehirn von einem wahrhaft varicösen Venen-Netze umzogen; die Hemisphären, besonders ihre Marksubstanz, *mehr als die Hälfte ihres Volums* geschwunden, Consistenz vermindert, Gehirnhöhlen sehr gross; unter der harten Hirnhant und zwischen den übrigen Hirnhäuten viel Serum und eine sulzige, durchscheinende, gelbliche Masse. Ueberall am Körper starke Ueberfüllung der Venen. — Der Kranke war 45 Jahre alt geworden, hatte schon früher immer an Kopfschmerz und Schwindel gelitten, 6 Jahre vor seinem Ende hatte sich Schwinden des Gedächtnisses, dann vor 5 Jahren zuerst ein schlagähnlicher Anfall (bewusstloses Niederstürzen, doch ohne Hemiplegie, nur Muskelschwäche) eingestellt. In den letzten 2—3 Jahren fast völliges Erlöschen des Gedächtnisses, 2—3maliges Wiederholen jener Anfälle in leichterem Grade, Sinken der Muskelkräfte bei gut genährtem Körper. Merkwürdig in den letzten Jahren war die Venenüberfüllung in der Haut der Füsse, so dass, wenn der Kranke stand, die Füsse schwarzblau aussahen und sich diese Färbung bis auf den Leib ausdehnte; etwas verminderte Temperatur. Nachdem ein dem obigen ähnlicher Anfall vorhergegangen und der Kranke davon durch Aderlässe und kalte Begiessung hergestellt worden war, endete er bei der Rückkehr vom Klinikum in die eigene Behausung durch einen Blutsturz. Es ist Schade, dass der Berichterstatter sich auf keine Vergleichung dieses Falles mit andern bekannten Beobachtungen von Gehirn-Atrophie einlässt.

Die Austattung dieser neuen Ausgabe übertrifft die der früheren.

A. Bossu, Nouveau Compendium médical à l'usage des Médecins praticiens, contenant 1) les élémens de pathologie générale; 2) un abrégé de pathologie interne, à la suite du quel sont groupées séparément les maladies des enfants, les maladies des femmes et les maladies de la peau; 3) un précis des maladies des yeux (Ophthalmies), rangées par ordre alphabétique, avec le traitement où sont indiquées les formules les plus usitées suivi d'un dictionaire de thérapeutique et de pathologie. 8. pp. XX u. 732. Paris 1841. (Aus dem Titel des *Bossu'schen* Compendiums erhellt schon der lockende Reichthum der darin behandelten Doctrinen, durch Kürze ganz mundrecht gemacht für das Vulgus der Praktiker, ausgestattet mit solcher Duodezweisheit, wer könnte da noch straucheln auf der breiten Bahn ärztlicher — Industrie? Dem Buche wird es sicher an einem Beifall zollenden Publikum so wenig fehlen, als unseren deutschen Memoranda's aus den verschiedenen Wissenszweigen. Wie viel bequemer lässt sich auch hieraus das, was allein zum Erwerbe Noth thut, erhaschen, als aus weitläufigen Lehrbüchern, Monographieen, Encyclopädieen! Die specielle Pathologie, die Frauenzimmer-, Kinder-, Augen-Krankheiten (nur nicht die Hautkrankheiten) sind alphabetisch abgehandelt. Das Werk nähert sich seiner ganzen Anlage nach unsern Enchiridien; Neues ist darin nicht enthalten.

Von *Johann Peter Frank*, Specielle Pathologie und Therapie, nach der lat. Urschrift ist die dritte Ausgabe erschienen.

Eine 2. Auflage hat „Die medizinische Praxis der bewährtesten Männer unserer Zeit etc." Berlin, Veit et Comp. erlebt.

Von *Gendrin Traité philosophique de Médecine pratique;* Paris. erschien der 3. Band. Wir werden davon Bericht erstatten, sobald das auf breiter Basis angelegte Werk weiter vorgeschritten sein wird.

Moulinié, Le médecin de mer. 8. Bordeaux. Ist populären Inhalts.

---

b. Gemischte Werke.

J. P. C. Debreyne, Thérapeutique appliquée ou traitemens spéciaux de la plupart des maladies chroniques. 8. 284 p. Paris. 1841. Das Buch ist in guter Absicht von einem Arzte geschrieben, dem das Heilen seiner Kranken als höchstes Ziel der Kunst mehr am Herzen liegt als die heutige Tendenz der Wissenschaft, fast mehr mit dem Todten als mit dem Lebendigen sich zu befassen. Seine Stellung eignete sich besonders zur Untersuchumg chronischer Kranker, worunter er (freilich eine eigenthümliche Definition!) alle jene versteht, welche „transportabel" sind. D's. Erfahrungen scheinen sich auf ausgedehnte Praxis zu stützen und verdienen daher ihrem Wesentlichen Inhalte nach mitgetheilt zu werden. Er handelt die chronischen Krankeiten unter 3 Rubriken ab: Neurosen, Entzündungen und Asthenien. An die Anordnung der Materie darf kein strenger Maasstab der Kritik gelegt werden; das practische Interesse ist der leitende Faden. Das Buch ist gleichsam eine Sammlung therapeutischer Typen, die dem Vf. in seiner langjährigen Erfahrung geläufig geworden sind. Dass die empfohlenen Heilmethoden nur angewendet werden sollen, wenn jeder aetiologischen Indication bereits Genüge geleistet worden ist, bemerkt D. ausdrücklich.

1. *Neurosen. Epilepsie.* Unter vielen gegen die Epilepsie ohne materielle Ursache versuchten Mitteln hat er keines wirksamer gefunden, als das *Extr. Belladonnae*, welches er seit 20—25 Jahren bei mehr als 200 Kranken angewendet hat. Kein einziges Mal war das Mittel *ganz erfolglos*; bei mehreren Kranken sind die Anfälle seit 7—9 Jahren ausgeblieben. Wo die Belladonna nicht auf die Dauer nützte, blieben auch andere Mittel unwirksam. D. besteht darauf, dass man sich des durch einfache Abkochung der Herba gewonnenen Extracts bediene; das Extr. Bellad. per evaporat. sei von zu intensiver Wirkung und könne nicht in gleich grosser Dosis gegeben werden. Er verschreibt: Rp. Extr. Bellad. (per dec. aqu. parat.) Dr. i, Pulv. Gumm. arab. Dr. β, Pulv. indiffer. q. s. pro 120 pil. Hievon lässt er den 1. Tag ein, den 2. zwei Stück nehmen und steigt so jeden Tag bis zu 6 Pillen in 24 St. So lange das Sehvermögen nicht afficirt wird, fährt man in dieser Weise fort; im entgegengesetzten Falle vermindert man die Dosis oder pausirt einige Tage lang. Man kann bis zu 8—9 Pillen steigen (6

Gran Extr. Bellad. auf den Tag). Gleichzeitig trinke der Kranke einen Aufguss von Baldrian und Pomeranzenblättern. — Auch gegen *Hysterie, Chorea, nervöses Zittern, gegen nervöses Husten, krampfhaftes Schluchzen, Hals- und Kehlkrampf* will *Debreyne* die Belladonna innerlich mit Erfolg angewendet haben. — Gegen *Neuralgien*, mit Ausnahme von Ischias, weiss D. nicht genug eine einfache *Belladonnasalbe* (Extr. Bellad. u. Axung. ana) zu loben, wovon er 3mal täglich, besonders zur Zeit der heftigsten Schmerzen haselnussgross bis zu völliger Aufsaugung einreiben lässt und will oft durch eine einzige Einreibung den Anfall zum Schweigen gebracht haben. — Gegen *Ischias* fliegende Blasenpflaster, Terpenthin innerlich und äusserlich Moxen. — Gegen *Nyctalopie* (Tagblindheit) Collyrium mit Belladonnaextract. — *Taubheit.* Nach oder vielmehr vor der Anwendung anderer heroischer Mittel soll der Kranke den Mund mit Tabackrauch oder mit dem Rauche einer trockenen aromat. Pflanze anfüllen und bei geschlossenem Munde und Nasenlöchern stark respiriren, um den Dampf in die Eustachische Röhre zu treiben, was mehreremale des Tags wiederholt werden soll. Oft erfolge schon in den ersten Tagen Erleichterung; ein Kranker wurde unter dem Gefühle starker Detonation im Kopfe schon durch die erste Räucherung geheilt. Besonders soll sich das einfache unschädliche Mittel bei Taubheit in Folge catarrhalischer Affectionen oder Halsbräunen nützlich erweisen. — Gegen *Asthma* ist des Vf's. Specificum wieder die *Belladonna* und zwar in folgender Verbindung: Rp. Pulv. Enul., Flor. sulphur. ana Drach. iii, Pulv. rad. Bellad. Drach. i, Pulv. Scill. Scr. ii, Kerm. miner. Scr. i, M. exact. et div. in part. Nr. XX., wovon er täglich ein Pulver auf 3mal nehmen lässt. Auch in *chronischen Catarrhen* leistet das Mittel Hülfe; bei Husten gleichzeitig Gelat. Lichen. In hartnäckigen Fällen von Asthma lässt D. auch das Stramonium oder die Belladonna rauchen. — Gegen *Keuchhusten* erwies sich die Belladonna stets und in sehr ausgebreiteten Epidemien heilkräfttig. Das Präparat muss aber *frisch* und in gehöriger Dosis gegeben werden. Seine grösste Wirksamkeit fällt in die zweite, nervöse Periode; Entzündungssymptome sind zuerst durch passende Mittel zu beseitigen. D. gibt innerhalb 12 Tagen ebenso viel Grane der Wurzel, als das Kind Monate zählt, also einem 6 monatl. Kinde 6 Gr. in 12 T, u. s. f. Die Dosis von Scr. ii auf 12 Tage wird nicht überschritten. Die tägliche Gabe muss auf 3mal in 24 St. vertheilt werden. — Gegen *nervöses, krampfhaftes* oder *atonisches* (von keiner fieberhaften, entzündlichen oder organischen Krankheit abhängiges) *Erbrechen* soll an Specificität das Pulver der *Columbo* der Kraft der China gegen Wechselfieber gleichkommen; täglich zu Dr. i in 3 Theilen, eine Stunde vor jeder Mahlzeit, entweder allein, oder mit Extr. Opii aqu. bei Magenschmerz, oder mit Magnesia bei Säure. Die Columbo darf nicht alt sein.

2. *Entzündungen.* Gegen *chronischen Schnupfen* lässt *Debreyne* täglich mehrmals eine Mischung von Liq. Acet. plumb. Dr. ii in 5 Unzen Rosenwasser aufschnauben. — Beginnende gewöhnliche *Aphthen* verschwinden durch Betupfen mit einem Krystall von Kupfervitriol oder mit Höllenstein binnen 24 Stunden. Jede *umschriebene* Entzündung des Haut- oder Schleimhautgewebes, die durch innere oder äussere toxische oder septische Ursache entstanden ist, soll von ihrem Beginne an cauterisirt werden. — Im Sommer 1833 herrschte in D's. Bezirk eine verwüstende Epidemie von *Diphtheritis* besonders unter der ärmeren Klasse (Frauen u. Kinder). Aus Mangel an Pflege starben die Meisten; fast alle regelmässig Behandelten wurden gerettet. Die Behandlung bestand: in reichlichen Aderlässen, Blutegel auf Epigastrium oder Brust (auf den Hals waren sie schädlich), Brechmittel fast immer über den andern Tag wiederholt, Gurgelwasser mit Salzsäure oder Chlornatrum; in sehr bedenklichen Fällen Calomel in hoher Dosis. D. bereut, damals nicht mehr cauterisirt zu haben. Ein wichtiges Zeichen für die Diagnose der *chronischen Gastritis* ist dem Vf., dass der Kranke Mehl- und Milchnahrung besser verträgt, als Fleischregime; findet das Gegentheil statt, so schliesst er auf Atonie; im ersten Falle antiphlogistische und sedative, im zweiten tonische Mittel. — Im chronischen Stadium des *Tumor albus* wiederholte Moxen; Jod liess den Vf. immer im Stich. — Bei *Erysipelas phlegmonosum* Anwendung eines fliegenden Blasenpflasters auf das Centrum der Entzündung nach *Dupuytren.* — In allen *chronischen Hautkrankheiten,* deren gekünstelte Ver-

vielfältigung und Classification der Vf. verwirft, indem er nur allgemeine und locale, rothe schmerzhafte und blasse schmerzlose Flechten zulässt, empfiehlt er unter Hinweisung auf eine reiche Erfahrung ein mildes Regimen, vorzüglich Pflanzen- und Milchnahrung, und verdünnende leicht abführende Getränke, Molken, auch Schwefelwasser. Alle übrigen sogenannten Depurativa, Holztränke u. dgl. werden verworfen. Gegen schmerzhafte Flechten zuerst erweichende, schleimige allgemeine Bäder; bei schmerzlosen oder nach getilgter Reizung Bäder mit Schwefelleber (4 Unzen auf das Bad), die Monate lang fortgesetzt werden müssen. Bei ganz localer Flechte reichen die Schwefelwaschungen hin. Sollte sie diesen wiederstehen', so gebraucht er: Rp. Kali sulphurati Unc. i, Axung. Unc. vi, Olei Thymi Gr. xviii f. ungt. Bei trockener örtlicher Flechte bedient sich der Verf. oft auch, bevor er zur Schwefelleber greift, der Bleisalben und Waschungen mit Bleiessig. Der *Lupus vorax* wird mit rother Präcipitatsalbe oder mit Cauterisation, zuweilen mit Ungt. fuliginosum behandelt. — Auch gegen *Tinea* bedient sich D. des Ungt. hydro-sulphuratum. Diese Salbe muss anfangs mit Cerat oder frischer Butter nach verschiedenen Graden der Sensibilität des Kranken gemildert werden.

3. *Asthenien.* Verzweifelte Fälle von *Atonie des Magens* wurden vom Vf. durch innerlichen Gebrauch von Eis geheilt. — In *Scropheln*, wo Tonica und Jod nichts halfen, sah der Vf. oft Gutes von der Anwendung der *Goldsalze*, nach Legrand's Methode. Er erzählt mehrere Erfolge desselben Mittels in *scirrhösen Geschwülsten der Brustdrüse.* Die Formel ist: Rp. Chloruret. aur. et sod. Gr. ii, Pulv. Amyl. Dr. β, Gummi arab. Scr. β, Aq. destill. q. s. ut f. pilm. Nr. 40. Jeden Abend wird eine zerdrückte Pille auf Zunge, Zahnfleisch und innere Fläche der Wangen einige Minuten lang eingerieben; das von der Einreibung Uebrigbleibende soll hinuntergeschluckt werden, nach 20 Tagen täglich 2 Einreibungen und so fort, während mehrerer Monate. Nach einem Monate kann man zur obigen Pillenmasse statt 2 drei Grane des Goldsalzes nehmen. — Kranke mit *passivem Hydrops* lässt D. so wenig Getränk als möglich zu sich nehmen, verordnet trockene Fleischdiät, etwas weissen oder rothen Wein zum Getränk. Hauptmittel ist der von ihm sogenannte *Vin diurétique majeur:* Rp. Jalapp. conquassat. Dr. ii, Scill. conquassat. Dr. ii, Nitr. depur. Unc. β M. Diese Substanzen werden 24 Stunden mit einer Flasche weissen Weins digerirt, wovon täglich 3 Mal, 2 Stunden vor jeder Mahlzeit, 1, später 2, endlich 3 Löffel voll genommen. Dieser Wein wirkt auf den Darm oder die Nieren; mehr als 7—8 Stühle binnen 24 Stunden soll der Kranke nicht haben. In gelinderen Fällen gibt D. den *Vin diurétique mineur,* der auf dieselbe Weise wie der obige mit 3 Drachmen Nitrum und 2 Unzen Wachholderbeeren bereitet und wovon täglich 3mal ein Glas genommen wird. Bleibt der diur. Wein unwirksam oder haben die Kranken Widerwillen dagegen, so werden an seiner Statt folgende Pillen angewendet: Rp. Pulv. Digit. Dr. iii, Scammon., Pulv. Squill. ana Dr. iβ, Extr. Junip. q. s. ad pil. 120. S. den 1. Tag eine, den 2. zwei Pillen u. s. f. bis zu 6 Stück des Tags. In den äussersten Fällen gibt D. die *Caïnca,* ohne davon grosse Wirkung gesehen zu haben. — In allen *organischen Herzkrankheiten*, wo nicht der Puls ohnehin sehr selten oder schwach ist, gibt D. die *Tinct. digital.* in sehr hoher Dosis, von 12 — 90 Tropfen des Tags, mit entschiedenem Erfolge und schreibt die Verschiedenheit der Meinungen über dieses Mittel nur dem Umstande zu, dass es gewöhnlich in zu geringer Dosis oder in schlechtem Präparate gereicht wird. Gleichzeitig lässt er Nitrum als Adjuvans gebrauchen.

Ein Formular und ein Anhang über einige allgemeine Grundsätze, die Behandlung von Mönchen und Nonnen strenger Orden betreffend (der Vf. ist Arzt eines Trappistenklosters) machen den Beschluss des Werks. Schwächendes Verfahren ist bei diesen Individuen möglichst zu meiden; passende Diätetik bildet die Basis der Behandlung; die friedliche und regelmässige Lebensweise in diesen Klöstern erklärt die mit der gewöhnlichen Meinung in scheinbarem Widerspruche stehende Longaevität ihrer Bewohner.

In diesem Jahre ist die Uebersetzung von „*Henry Holland, Bemerkungen und Betrachtungen aus dem Gebiete der Medizin; aus dem Englischen von J. Wallach. Heidelb. u. Leipz. Abth. I.* 1840. *Abth. II.* 1841. 8. *pp.* XIV. *u.* 685. vollendet worden.

Eine werthvolle Sammlung sehr gemischter Aufsätze psychologischen, physiologischen, pharmacologischen, pathologischen, pathogenetischen, therapeutischen Inhalts, welche grösstentheils keines Auszugs fähig sind. Aus allen blickt ein eminentes praktisches Talent, ein philosophischer in die schwierigsten Fragen mit Scharfsinn und Kühnheit eindringender, durch klassisches Studium genährter Geist hervor; überall weiss der Verfasser seine Behauptungen mit belehrenden Thatsachen aus dem Kreise eigener Beobachtung zu belegen, wodurch das Interesse des Lesers stets noch erhalten wird. Leider ist die Darstellung, wenigstens in der Uebersetzung (das Original ist nicht in den Händen des Ref.), oft verwickelt, verworren, dunkel und liest sich mit Anstrengung. Die 35 Kapitel der beiden Abtheilungen enthalten folgende Aufsätze.

Von der Sicherheit des ärztlichen Urtheils; *über erbliche Krankheiten* (eine reich mit eigener Erfahrung ausgestattete und auf die physiologische Lehre von der Entwicklung begründete, höchst ansprechende Beleuchtung dieses pathogenetisch-wichtigen Gegenstandes.) — *Aderlass in Gehirnaffectionen;* der Verf. warnt vor demselben und vor schwächenden Mitteln in den Zuständen deprimirten Gehirnlebens, welche oft in ihrer äussern Erscheinung der Apoplexie täuschend ähnlich sind. — *Ueber schweisstreibende Mittel* (Warnung vor ihrem Missbrauche, dem Ref. aus der Seele gesprochen!) — *Von der Aufmerksamkeit der Seele, als Wirkung auf die Organe des Körpers; Gegenstände, über welche ein Kranker selbst entscheiden kann* (z. B. über den Grad der ihm zuträglichen äusseren Temperatur, über die Uebersättigung mit Medicamenten); — *Ueber die Verwandtschaft zwischen einigen Krankheiten* (zeigt, dass die Influenza in einer wichtigen, bisher noch nicht genug erforschten Wechselbeziehung zu andern cosmischen Krankheiten, Scharlach, Masern, Keuchhusten, remittirendem Kinderfieber, Ruhr u. s. f. steht. Der Grundgedanke ist, dass eine *einige* bestimmte materielle Krankheitsursache möglicherweise durch verschiedene Potenzen atmosphärische und andere, so weit modificirt werden könnte, dass sie sich unter der Aussenform einer andern Epidemie darstelle und als solche ihren besonderen Namen erhalte; eine sehr gewagte Hypothese, die durch die hier gegebene verworrene Entwicklung den Ref. nicht für sich eingenommen hat). — *Ueber den Missbrauch der Abführmittel* (ein für englische Aerzte gewiss sehr beherzigungswerther Aufsatz; H. erkennt auch ihren Nutzen am rechten Orte an. Interessant ist, dass er die sogenannte *Atra bilis* aus der Schleimhaut oder den Drüsen des Darmkanals abgesondert werden lässt und sie als Ausscheidung schädlicher Stoffe aus dem Blute betrachtet. Im Allgemeinen zieht H. kräftige Gaben der Purganzen mit angemessenen Pausen den kleinen und täglich wiederholten Gaben vor. Bei habitueller Verstopfung empfiehlt er die Verbindung des Drasticum mit einem tonischen Mittel; z. B. wenige Drachmen eines Sennaaufgusses mit einem Chinadecocte.) — *Methodik der ärztlichen Verordnung*: dringt auf Einfachheit in den Verordnungen, auf Auseinanderhaltung der dadurch beabsichtigten Heilzwecke, auf Methode im Krankenexamen. — *Ueber Gicht und über den Gebrauch des Colchicums.* H. stimmt in das Lob des Colchicum's als Antiarthriticum ein; er erklärt seine Wirkung aus dem Einflusse auf die Nierensecretion, die wahrscheinlich nicht bloss quantitativ vermehrt, sondern auch noch andere Veränderungen erleide. Als Präparat zieht er das Acetum Colchici vor, welches er 3 — 4 Wochen in mässigen Dosen jeden Abend gegeben hat, ohne nur irgend eine üble Wirkung davon wahrzunehmen. — *Gewisse vermeintliche Rückenmarksleiden.* Lehrreiche Warnung vor Uebertreibung der Lehre von der Spinalirritation. — *Das Gehirn als doppeltes Organ. Zur Pathologie des Grimmdarmes.* H. hält den Grimmdarm mehr für ein Organ der Absonderung, als der Aufsaugung und glaubt, dass insbesondere die zuweilen durch den Darmkanal entleerte eigenthümliche Kaffeesatzähnliche Masse, ferner die sogenannte grüne Galle, Secret des Colons seien. In schmerzhaften und spasmodischen Affectionen dieses Eingeweides hat H. oft mehr Nutzen von äussern Applicationen auf den Rücken, als von solchen auf den Unterleib, besonders bei Kindern gesehen. — *Ueber die Influenzaepidemien der jüngsten Zeit.* Aus der Identität der Influenzaepidemien überhaupt muthmasst er, dass ein gewisser Giftstoff die Quelle dieser Krankheit sei. Die Witterungsverhältnisse sind nur von Einfluss auf Ver

breitung, nicht aber auf Hervorbringung der Krankheit. Während alle wahrnehmbaren Witterungsverhältnisse in einer gewissen Anzahl von Orten dieselben sind, erscheint die Krankheit in diesen zu ganz verschieden Zeiten, in manchen aber gar nicht; ferner tritt sie an verschiedenen Orten, oder zu verschiedenen Jahren an demselben Orte, unter Jahreszeiten oder Witterungsverhältnissen auf, die sich völlig einander entgegengesetzt sind. H. erzählt zum Beweise die Verbreitung der Epidemie des Jahres 1837 und vergleicht damit noch mehrere Beobachtungen aus anderen Epidemien. H. neigt sich zur Annahme einer Contagiosität der Influenza. Unter den Leiden, welche auf die Influenza folgen, erwähnt H. besonders als eines der häufigeren und merkwürdigeren der Neigung zu intermittirenden Neuralgien, bisweilen mit Tertian- und auch mit Quotidiantypus. Seine Behandlung ist vorzugsweise exspectativ und symptomatisch; ein Specificum kennt er nicht, er warnt aber vor dem Missbrauche der abführenden, schweisstreibenden Mittel und der Blutentziehungen. Rühmliches weiss er von der China zu sagen. — *Traum, Wahnsinn, Trunkenheit.* Interessante Erörterungen über den inneren Zusammenhang und die Verwandtschaft dieser Zustände. — *Ueber Quecksilbermittel.* Wo man die reine Quecksilberwirkung beabsichtigt, soll man das Calomel allein, nicht in Verbindung mit andern Purgantien geben; auch ist der Erfolg im Allgemeinen um so besser, je rascher das Mittel dem Körper einverleibt wird. In gewissen hydropischen Ergiessungen scheint die resorptionserhöhende Wirkung des Quecksilbers durch den Zusatz von Chinarinde oder Eisen belebt zu werden. Für specifisch hält H. auch die Verbindung mit Opium, namentlich in acuten Entzündungen seröser Häute. Man schreibt oft in der Wirkungsart des Calomels und anderer Mercurialien ihrer Einwirkung auf die Leber den Erfolg zu, der hauptsächlich nur ihrem Einflusse auf die Schleimhaut und die Follikeln des Darmkanals angehört. Auch dem Sublimat schenkt H. die verdiente Würdigung. Er hat von seiner anhaltenden Anwendung in verschiedenen Fällen von Paraplegie grossen Erfolg gesehen. — *Von der Uebung der Respirationsorgane.* Lob tiefer Inspirationen als Verhütungsmittels der Lungenschwindsucht. — *Untersuchungsmethode über die Ansteckung.* — *Das Greisenalter in medicinisch-praktischer Beziehung.* Enthält wenig Neues. Gegen Enuresis und Prurigo der Greise lobt H. das Opium. — *Von der Anwendung der Brechmittel.* — *Vom Gebrauche der diluirenden Mittel;* vernünftige Grundsätze der Hydriatrik. — *Krankheitsvorgänge mit intermittirendem Charakter.* — *Ueber Diät und Verdauungsbeschwerden.* — *Ueber Krankheiten, die gewöhnlich nur einmal im Leben vorkommen.* — *Die gegenwärtigen Fragen über Vaccination.* — *Ueber den Gebrauch der Opiummittel.* Ref. stimmt ganz mit dem Verf. überein, dass man der Unzulänglichkeit der Dosen, die man gegeben hat, zum Theile die Vernachlässigung zuschreiben dürfe, welche dieses unübertreffliche Arzneimittel zu gewissen und so auch zu unseren Zeiten erlitten hat; auch damit, dass zur Beseitigung heftiger Schmerzen oder krampfhafter Zufälle gegeben, oft seine gewöhnlichen Wirkungen, Stuhlverstopfung, Kopfweh, ja selbst der Schlaf ausbleiben. Ich habe selbst an mir und an andern die Erfahrung gemacht, dass je länger das Opium fortgebraucht wird, desto weniger dadurch Stuhlverstopfung entsteht. Manche Krankheiten, wie z. B. Katarrh, werden nach H. durch eine volle Dosis Opiums in ihrem Anfangsstadium coupirt. In Gehirnkrankheiten glaubt H. in dem Zustand der Pupille die Anzeige zur Unterlassung oder Anwendbarkeit des Opiums zu finden und verwirft dieses bei Contraction der Pupille, ohne dass er jedoch dieses Zeichen für hinreichend zu einem sicheren Ausspruche erkennt. Er hält die eine Zeit lang ununterbrochen unterhaltene Opiumwirkung für sehr wichtig, in gewissen Fällen von Wahnsinn. — *Vom Schlafe.* — *Von dem Einflusse der Witterung in Bezug auf Krankheiten.* — *Von der Zeit als Element in gewissen Seelenverrichtungen.* Untersuchung der merkwürdigen Thatsache, dass namentlich in Gehirnkrankheiten oft ein relativ langes Intervall zwischen der äusseren Wahrnehmung und der Willensreaction dagegen verstreicht, der, wie H. sich ausdrückt, dass die Zeit als ein Element in die Einwirkung der Seele auf die Organe des Körpers eingeht. H. ist der Meinung, dass die abweichende Schnelligkeit der Perception und der Willenskraft in hohem Grade von momentanen Veränderungen im Gehirn und in den Nerven abhänge, wie sie

etwa im Schlafe oder im wachenden Zustande vorkommen. — *Ueber Phrenologie.* — *Ueber Gleichgewichtsstörung des Kreislaufes und Krankheitsmetastase.* — *Ueber den Gebrauch der Digitalis.* Man soll sich durch das Sinken des Pulses nicht zu schnell bestimmen lassen, die Wirkung der Digitalis zu unterbrechen. Auch hier lobt der Verf. wieder besonders die Verbindung mit tonischen und erregenden Mitteln unter gewissen Verhältnissen, namentlich mit Eisen, in allen Fällen von allgemeiner Wassersucht, bei Oedem aus Schwäche, bei Anasarca nach Scharlach, wenn bei der Schwäche doch ein gereizter Zustand des arteriellen Systems zurückgeblieben ist. Auch die diuretische Wirkung des Fingerhuts scheint durch die Verbindung mit Eisen unterstützt zu werden. Selbst bei irregulärer Herzthätigkeit kann das Mittel oft mit Nutzen gegeben werden und hat auf den Gebrauch der Digitalis für eine Zeit lang oft vollkommene Gleichheit der Pulsschläge folgen gesehen. Wenn auch die Auscultation die wirkliche Gegenwart eines organischen Herzleidens darthut, so erweist sich doch oft noch die Digitalis nützlich, besonders bei damit zusammenhängendem Hydrops. Mit *Withering* stimmt H. überein, dass ihre diuretischen Wirkungen oft grösser seien bei Zuständen eines geschwächten Kreislaufes und bei erschlaffter Faser, als bei kräftiger Constitution und mit *J. Davy*, dass geschwächte Subjecte oft weit grössere Dosen dieses Mittels vertragen. — *Ueber Antimonialmittel.* H. hält den Tart. stibiatus für ein direct und schleunig wirkendes Febrifugum, wodurch Blutentziehungen theils ersetzt, theils das Bedürfniss derselben vermindert werden kann; das Mittel ist in dieser Hinsicht noch verwandt mit dem Quecksilber. Am auffallendsten ist seine sedative Wirkung auf das Gehirn; sie scheint sich aber auch allgemein über den ganzen Organismus zu erstrecken. In der Behandlung der Pneumonie soll man nicht Blutentziehung und Antimonialmittel in Opposition einander gegenüber stellen; beide Mittel sind vielmehr einander Ergänzung. Lobend spricht sich der Vf. über die Verbindung des Brechweinsteins mit Opium, namentlich in Fällen von Manie und Gehirnreizung und auch bei Entzündung, nach vorausgeschickter Blutentziehung, aus. Sehr rasch und sicher ist der Erfolg in den erstern Fällen, bei der wilden Unruhe im Delirium tremens, in Fiebern, die von heftiger Aufregung des Gehirns begleitet werden, selbst in verschiedenen Fällen spasmodischer Leiden. — *Ist das Insektenleben eine Krankheitsursache?* Interessant und scharfsinnig ist die in diesem Abschnitte versuchte Vertheidigung der Natura animata der Cholera-Ursache. — *Von dem gegenwärtigen Stand der Untersuchung über das Nervensystem.*

Theodor Roth, Distrikts-Physikus zu Eutin. *Aerztliche Beobachtungen und Untersuchungen.* Lübeck 1841. 8. S. 183. *Roth* gibt eine kurze Topographie von *Eutin.* Nur eine Stunde von der Ostsee entfernt, ist es rundum von nicht weniger als 17 Landseen umgeben, welche meist durch sogenannte Auen, oder Abzugsgräben miteinander in Verbindung stehen. Der ergiebige Boden wahrscheinlich neptunischen Ursprungs, besteht aus Sand, Lehm, Marschboden, Moor. Feuchte Kälte ist die gewöhnliche Beschaffenheit des Luftkreises; selten ist es windstill. Ausgezeichnet ist der Gesundheitszustand dieser Gegend. Von den in bergigten Gegenden gewöhnlich vorkommenden Krankheiten keine Spur. *Roth* sah daselbst seit 10 Jahren keinen Fall von Kropf, vorherrschende Leiden sind Erkältungskrankheiten, Rheumatosen und Catarrhe aller Art, Hämorrhoiden (nach dem Vf. wahrscheinlich in durch mangelnde Hautthätigkeit bedingter Retention von verkohlten Theilen im Blute begründet), sehr starke Fussschweisse, acute und chronische Hautkrankheiten, Scrofeln, vorzüglich als Porrigo, seltener als Drüsenleiden, Caries oder Rhachitis, Lungensucht, Geisteskrankheiten mit dem Charakter der Depression, (*Selbstmorde*), gutartige Intermittentes, Hydropsien, besonders rheumatischer Art, Gesichts- und Gebärmutterkrebs, Balggeschwülste, Helminthiasis (Ascariden), Epilepsie und Hysterie, Furunkeln, Phlegmone des Zellgewebes. Hingegen vermisst man in und um Eutin ganz, oder wenigstens sehr selten sind: Zersetzungskrankheiten, Scorbut, Morb. macul., organische Herzfehler, Syphilis (etwas häufiger ist die von Struve beschriebene Marschkrankheit), epidemische Nervenfieber, Markschwamm, Steinkrankheit, Taenia kommt gar nicht vor; auch Störungen der Speicheldrüsen, der Leber und Milz sind sonst jener Gegend gar nicht eigenthümlich; Chlorosis kommt nur einzeln

vor. Höchst auffallend ist aber die allgemeine und durch die Beobachtung eines halben Jahrhunderts bestätigte Gutartigkeit aller epidemischen Krankheiten, wenn dieselben auch in nicht gar entfernten Distrikten (z. B. in dem 2 Meilen entfernten *Ploen* oder in dem 6 Meilen entlegenen *Kiel)* mit bösartigem Charakter auftraten, was unsern Vf. darauf führt, den Grund dieses benignen Genius stationarius aufzusuchen. Von der Erfahrung ausgehend, dass in Hospitälern, wo Typhus herrsche, ausgestelltes frisches Wasser das beste Mittel zur Desinficirung sei, das Miasma in sich aufnehme und sich in Folge dessen mit einer schillernden Haut bedecke, glaubt *Roth*, dass die vielen Wasserbassins in der Eutin'schen Gegend auf ähnliche Weise wirken, dass zum Theile aber das Miasma auch schon durch die Luftfeuchtigkeit (Regen etc.) absorbirt werde; das Wasser kann mit dem Miasma gesättigt werden; indem die Eutin'schen Seen ihr Wasser durch die Auen abwärts ergiessen, sind sie immer zur Absorption bereit, während die Seen bei Ploen die Sättigung erreichen und endlich das Seewasser selbst, vermöge seines Salzgehalts gar nicht mehr zur Aufsaugung der flüchtigen Stoffe geeignet sei; nur die grössere Menge des Miasma's bedinge die Bösartigkeit der Krankheit. Vf. hätte, um uns von der Richtigkeit seiner Ansicht zu überzeugen, darthun müssen, dass ähnliche Verhältnisse an allen Orten statt finden, welche gleiche terrestrische und atmosphärische Eigenschaften mit Eutin haben; wir sind vorerst noch gar nicht gewiss, ob das Miasma nicht mehr in tellurischen als atmosphärischen Bedingungen zu suchen sei. Doch ohne hierauf weiter einzugehen, indem wir die theoretische Erklärung auf sich beruhen lassen, nehmen wir gerne die hier niedergelegte Thatsache hin und registriren sie in die Akten der Wissenschaft ein. Nur haben wir auszusetzen, dass sich der Verfasser des Wortes Malaria indiscriminatim als synonym mit Miasma bedient.

Roth beschreibt ferner die Witterungsbeschaffenheit vom Herbste 1835 bis zum Jahre 1840 incl., welche Epoche sich durch stete Feuchtigkeit der Atmosphäre, häufig wiederkehrenden Regen und Mangel an Gewittern auszeichnete. Diese Witterung gab zur Entwicklung eines gastrisch-biliösen Genius epidemicus Veranlassung, dessen Beschreibung unter dem Namen einer „epidemischen Leberstörung" (?) den Kern des Werkchens bildet. Hinsichtlich der sehr genauen und von praktischem Blicke und Talente zeigenden Schilderung dieser Epidemie, die übrigens nur so viel Eigenthümliches hat, als dazu gehört, um wieder bestätigt zu finden, dass jede Epidemie ebenso ein Individuelles ist, wie auch die Krankheit im Einzelmenschen, müssen wir auf das Werk selbst verweisen. In dem Bestreben, alle Krankheiten als kritische Tendenzen erscheinen zu lassen, geht der Vf. wohl zu weit.

Carlo Franzesco Bellingeri, Prospetto clinico del venerando Spedale Maggiore del Sacro Ordine Equestre de' SS. Maurizio e Lazzaro nel biennio 1839—1840. Torino, 1841. 1 Vol. in 8. 156 S.

Das Turiner Hospital, von welchem hier ein klinischer Bericht erstattet wird, enthält hundert Betten und soll seiner inneren Einrichtung nach eine Musteranstalt sein. Aerzte desselben sind *Bellingeri*, *Berlini* und *Riberi*. *Bellingeri* eröffnet seinen klinischen Bericht mit einer Art von pathologischem und therapeutischem Glaubensbekenntnisse, welches für uns nichts Originelles enthält. Der Verfasser ist Solidarpatholog, ohne von der Humoralpathologie sich ganz losmachen zu können, indem er neben der Krankheit der festen Theile doch noch Alterationen der Säfte annehmen muss, durch welche die Krankheit der Solida verursacht werden kann. Die Krankheiten theilt er in dynamische und organische und die ersteren wieder in hypersthenische und asthenische; humorale Krankheitselemente sind Plethora, Anaemia und veränderte Krasis; partielle Plethora nennt er, je nachdem sie in den Arterien oder Venen ihren Sitz hat (! Ref.) *Enormesis* oder *Phleboidesis.* (Die inneren Widersprüche einer solchen Eintheilung liegen am Tage! Ref.) Die den festen Theilen zukommenden Krankheits-Elemente oder Processe sind der nervöse Erethismus, der Orgasmus, die Irritation und die Entzündung. Auch die Nervenkrankheiten sind organische oder dynamische, letztere zerfallen in den nervösen Erethismus (Krämpfe, Neuralgien) und in Paralysen. Aus den Bemerkungen über die diesen Zuständen entgegenzusetzenden Heilmittel ist die Ansicht des Verf's. hervorzuheben, dass

die Acupunctur als ein Entziehungsmittel oder eine Art von Aderlass des Nervenprincips, gleichviel ob dieses elektrischer oder anderer Natur sei, wirke; die Nervina excitantia sollen die Secretion des Nervenfluidums vermindern, die deprimirenden Mittel sie vermindern oder zerstören.

Die Krankheitsspecies, welche nach dieser Einleitung näher besprochen werden, sind folgende: *Wechselfieber.* Unter 325 Kranken dieser Art binnen zwei Jahren kein einziger Todesfall; die gewöhnlichen Nachkrankheiten: perniciose Fieber sind in Turin und in seiner Umgebung sehr selten (unter 325 = 3 Fälle, die alle genasen). Quartanae im Frühjahr hält B. für Recidiven oder Verlängerungen der Herbstfieber. Der Eintritt der Paroxysmen der drei verschiedenen Rhythmen entspreche den Jahreszeiten, welchen sie eigenthümlich sind: Die Quotidianfieber, welche vorzüglich im Frühjahr vorkommen, haben ihre Eintrittszeit in den ersten Stunden des Tags; die Tertianae, die den Sommer repräsentiren, um die Mittagszeit; die Quartanen als Bild des Herbstes am Abende; ebenso haben am Morgen die Functionen des Kopfes, am Mittage die des mittleren Körpers, des Athmens und Blutlaufes, am Abend die der Abdominal-Eingeweide das Uebergewicht. (Sind diese Parallelen wahr und wozu nützen sie? Ref.) Der phlogistischen Complication räumt der Vf. in den Wechselfiebern eine breite Stelle ein und nähert sich in dieser Beziehung auffallend den in Frankreich cursirenden Ideen; daher er auch häufiger, als uns nöthig scheint, die Antiphlogose und den Aderlass dem Chinagebrauche vorausschickt. Die perniciosen Fieber theilt er ein in einfache oder adynamisch-nervöse und in nervös-congestive oder entzündliche; jene bestehen blos in einer Schwäche des Gangliensystems, welche Schwäche des Gefässsystems nach sich zieht: in diesen verbindet sich mit der Schwäche des Nervensystems während des Paroxysmus — im Hitzestadium — eine gefährliche Blutcongestion irgend eines wichtigen Organs. Das Miasma verbreitet seine vergiftende Wirkung auf das Gangliensystem, nicht auf das Blut; sonst würde das Fieber anhaltend, nicht intermittirend seyn (!). B. hält die Wechselfieber ihrem Wesen nach für eine Neurose der Abdominal-Ganglien und spricht die auf kein anatomisches Faktum, sondern auf blose Hypothese gestützte Ansicht aus, dass die mit dieser Neurose gleichlaufende organische Veränderung in beginnender Erweichung der gelatinösen grauen Substanz der Ganglien bestehe, dass die äussere Hitze des Sommers, nach welcher sich die Herbstfieber entwickeln, diese Erweichung bedinge, oder dass nach der Coagulation der Gelatine durch die Winterkälte die Differenz der Frühlingswärme eine ähnliche Wirkung habe und die Frühlingsfieber erzeuge. Die Wasserdämpfe der Luft, das Sumpfmiasma, die häufigsten Ursachen des Wechselfiebers, sollen ebenso auflösend auf die graue Nervensubstanz wirken und die China soll die erweichten Ganglien wieder gerben und consolidiren. Doch genug dieses Unsinns! — *Gastroenteritis.* — *Hepatitis.* Die Häufigkeit ihrer Complication mit Pneumonia der rechten Lunge erklärt B. aus dem Drucke der angeschwollenen Leber auf die Lunge. — *Muskelrheumatismus, oder rheumatische Muskel-Gelenk-Entzündung.* Den Rheumatismus hält der Vf. für eine wahre Muskelentzündung, was wohl keiner Wiederlegung mehr bedarf. Seine Heilmethode besteht in Aderlässen, Schröpfköpfen, Diaphoreticis und gegen den zurückbleibenden neuralgischen Schmerz in Dower's Pulver, Aconitextrat, Morphium, besonders endermatisch angewendet, und Veratrinsalbe (2 Gr. auf Dr. β Fett zu zwei- bis dreimal täglicher Einreibung). — *Erysipelas.* Ungeachtet gleichzeitig mit Erysipelas häufig die Schleimhaut der Leber, ihre absondernden Gefässe und Ausführungsgänge afficirt sind, so sah Vf. doch niemals das Erysipel von wahrer Leberentzündung begleitet. — *Variola und Varioloïd.* Im Herbst 1840 herrschten in Turin die Blattern; vaccinirte und geblatterte wurden von Varioloïden ergriffen. — *Herpes.* Vf. nimmt eine constitutionelle Dyscrasie an und hält den Herpes für contagiös. — *Hämorrhagien.* Mutterkorn und Kälte werden empfohlen. — *Gehirn- und Lungen-Congestionen* (Enormesen). Erstere sind häufiger im Frühjahr, letztere im Herbste. — *Profluvien.* Gegen Diarrhöe die vegetabilische Gallerte von Salep und besonders die von isländischem Moos. — *Hydrops.* — *Apoplexie.* — *Tetanus.* Entzündung des Rückenmarks, besonders seiner Hüllen ist nach B. nur erregende und begleitende Ursache oder ein einzelnes Element des Tetanus, dessen Wesen

in Vermehrung der motorischen Innervation (doch vielmehr blos in Vermehrung der Reflexaction? Ref.) besteht. Von der ausserordentlichen Zunahme nervöser Vitalität (!) leitet B. die Toleranz der Tetanischen gegen Opium ab. — *Paralyse.* Die Mortalität der *Bellinger'schen* Krankenabtheilung belief sich auf 5,26 Proc. Den Beschluss des Berichts machen verschiedene statistische Notizen in Bezug auf das Mortalitätsverhältniss nach Alter, Krankheitsgattungen u. s. f.

F. A. Fellt, *D. sistens historias nonnullas synopticas morborum memoratu digniorum in nosocomio generali etc. tractatorum.* Prag. 1841. 8. pp. 28. Eine durch die hier mitgetheilten Thatsachen des Lobes würdige Inauguralschrift. Die darin enthaltenen Beobachtungen sind: 1. Aneurysma Aortae adscendentis (Jahresber. Hft. 2. S. 50); 2. Tuberculöse Peritonaeitis (s. Jahresb. H. 2. S. 71); 3. *Secundäre Pleuritis in Folge eines phlegmonösen Rothlaufs am rechten Knie:* Fall von Eiterresorption, dadurch Eitererguss in den rechten Pleurasack, Lobularabscesse in der linken Lunge, Zerreissung eines solchen und Erguss seines Inhalts in den linken Pleurasack, Abscess im Halszellgewebe, in der rechten Niere. Die Lobularabscesse in den Lungen gaben sich durch kein Zeichen zu erkennen; Tod unter Gehirnzufällen; beginnende Magenerweichung, welche der Vf. ebenfalls auf Rechnung der veränderten Blutkrasis setzt. 4. *Tetanus metallicus.* Exquisiter Fall von Opisthotonus bei einem 20jähr. lange Zeit Sublimat- und Bleidämpfen ausgesetzt gewesenen Indiv. Schon vor Ausbruch des Starrkrampfs Klage über trocknen Husten, Müdigkeit, Gliederschmerz, Zittern, electrische Schläge vom unteren Theile des Rückgraths bis in den Nacken hinauf, nebligtes Gesicht, erschwertes Kauen und Schlingen, Schmerz in der stark eingezogenen Nabelgegend, Verstopfung. Die Starrkrampf-Symptome waren von tiefen stechenden und brennenden Schmerzen in der ganzen Wirbelsäule begleitet, welche durch Druck und Bewegungsversuche vermehrt wurden; zugleich jene vom Hinterhaupte zum Kreuzbeine sich fortpflanzenden electrischen ähnliche Schläge; Gefühl wie wenn siedendes Wasser über den Rücken gegossen würde; Empfindung einer heftigen spontanen durch Druck gesteigerten, längs der Cruralnerven durch die Wirbelsäule nach aufwärts sich verbreitenden Flamme; Myrmecismus in allen Extremitäten. Erhöhte Temperatur, heftiger Durst, harter grosser intermittirender, mit dem Herzschlage nicht harmonirender Puls, Aderlass zu Unz. XII, innerlich stündl. 4 Gr. Calomel mit 1 Gr. Hyoscyamus-Extract; Cataplasmen auf den Unterleib; örtliche Blutentleerung und Bad wegen der nicht gestatteten Seitenlage unmöglich. Kein Nachlass; am folgenden Tage Wiederholung des Aderlasses, Vermehrung des Bilsenkrautextracts 2stündl. um 1 Gr.; ausser Calomel auch noch Infus. Sennae wegen dauernder Verstopfung. Fortsetzung dieser Mittel, mit Ausnahme der Blutentziehungen, vom 18.—26. Nov. Der Krampf liess nun zeitweise nach, Schmerzen nur mehr in der Lendengegend fühlbar; die tetanischen Anfälle dauerten noch stundenlang an und wurden durch jede Lagenveränderung, durch Druck auf das Rückgrath hervorgerufen. Nun gab man 2stündl. 2 Gr. Opium; Calomel wurde wegen beginnenden Speichelflusses weggelassen. Am folgenden Tage nach Verbrauch von 12 Gr. Op. mühsames Liegen; stündliche Wiederkehr und halbstündige Dauer des Starrkrampfes. Von jetzt an Abnahme der Krämpfe und Schmerzen, wiederholte Stuhlentleerung; Steifigkeit und Contraction der Muskeln hindert noch das Gehen und aufrechte Sitzen. Allgemeine laue Bäder, Schröpfköpfe wiederholt an das Rückgrath applicirt hatten gewünschte Wirkung. Am 6. Dez. fällt man mit der Gabe des Opiums. Am 9. kehrte der Tet. und Trismus nur 1—2mal des Tags auf einige Minuten zurück. Wegen andauernder erschwerter Bewegung der unteren Extremitäten und des Rückens $^1/_6$ Gr. Brechnussextract 3mal täglich; nach 3 Tagen stieg man auf 1, nach wieder 3 Tagen auf 2 und endlich auf 3 Gr. Nach Verbrauch von 101 Gr. vom 9. bis 24. Dez. wurde der Kranke am 29. Dez. geheilt entlassen. — 5. *Acephalokysten in der Bauchhöhle*, die sich ohne sehr grosse Unterleibsbeschwerden entwickelten. Zweimal folgte Heilung durch Punction und durch die dadurch erregte Peritonitis. Der erste Rückfall fand statt 8 Jahre nach der 1. Operation, auch das Resultat der 2. Operation wird nicht von Bestand sein; doch ist eine so lange Frist des Wohlseins für eine solche Krankheit schon Gewinn. 6. *Abscess im Rachen und der Speiseröhre mit phlegmonöser Tonsillar-Angina.* Nach Verschlucken eines spitzigen Knochenstücks bildete sich bei einem 15jährigen Mädchen ein Abscess, der sowohl äusserlich auf der rechten Seite des Halses, als nach innen hervorragte und das ganze Lumen der Speiseröhre anfüllte, den hintern Theil des Kehlkopfs und der Luftröhre nach vorne drängte und Erstickungsgefahr bedingte. Der Abscess wurde innen im Halse geöffnet, worauf Entleerung von ungefähr 1 Pfd. sehr stinkenden jauchigen Eiters nnd Heilung.

C. A. Krug gibt in seiner Inaugural-Dissertation „Acta polyclinica" eine kurze Gechichte der durch *Puchelt* zuerst im J. 1842 gegründeten, seit seinem Abgange nach Heidelberg unter *Cerutti's* Leitung stehenden Leipz. Polyklinik. Nebst vielen statist. Notizen und Tabellen enthält diese werthvolle Dissertation kurze Berichte über die in der Polyklinik beobachteten Epidemien manche interessante pathologische und therapeutische Bemerkungen und seltenere Krankheitsfälle.

C. Czermak, *D. sist. conspectum morborum in clinico medico Pragensi primo semestri anni scholastici* 1840 *tractatorum.* 8. Prag. 1841. Unter den erzählten Krankheitsfällen sind die wichtigeren: ein Fall von Cerebral- und Spinal-Irritation unter Form epileptischer Convulsionen (S. 16); und ein Fall von Variola haemorrhagica mit Angina und Pneumonie, die in Gangrän endeten (S. 32).

Opere minori di Giovanni Semmola Medico ordinario dell' Ospedale degl' Incurabili e di quello di Santa Maria di Loreto, Socio di molte Accademie ed estere etc. Quadermo 1. *Napoli.* 1841. Eine Sammlung von Aufsätzen, deren erster die vorzüglichsten und häufigsten Irrthümer der therapeutischen Philosophie, der zweite das Cinodin, ein neues organisches Product aus Cynodon Dactylon, der dritte ein neues Mineral des Vesuvs (Tenorit), der vierte das Formular der Real Santa Casa degl' Incurabili, der 6. den schon 1840 im Lucifer veröffentlichten Artikel über die Epidemie zu Cervaro betrifft. Letztere hält der Vf. für eine acute Raphanie; er hält die convulsivischen Erscheinungen für die wesentlichen und beobachtet die typhösen nur in soweit als sie ihm dienen der Raphanie den Beinamen einer acuten zu geben.

John Macrobin, M. D., M. R. College S., An introduction to the study of practical Medicine; being an outline of the leading facts and principles of the science, as taught in a course of lectures, delivered in the Marishal College of Aberdeen. Philadelphia, 1841. 8. 127 S. Handelt bloss von Plethora, örtlichen Congestionen, Entzündungen, Blutflüssen, Wassersuchten, Fiebern, und von einigen Exanthemen. Das Ganze ist nur ein Bruchstück der Pathol. und Therapie (Vgl. die Rez. in Oppenheim's Zeitschr. Bd. XXII. S. 177).

Raffaello Capobianco, Elementi di medicina pratica. Napoli. 1841. Von diesem Werke, welches als brauchbar gerühmt wird, ist der erste Theil erschienen (Il filiatre Sebezio. 1842. März. S. 89).

Die *Krankenphysiognomik* von *Baumgärtner* (Stuttgart, bei L. F. Rieger et Comp.), welche in der früher erschienenen Prachtsausgabe 150 fl. kostete und nur Wenigen zugänglich war, erscheint in einer zweiten wohlfeilen Auflage (20 Lieferungen à 1 fl. 20 kr.), wovon die ersten zwölf Lieferungen (Text S. 1—152, Portrait 1—47) vorliegen. Jede Bereicherung der Semiotik ist willkommen zu heissen, und darf es als Ergänzung einer Lücke betrachtet werden, den Reflex der pathischen Zustände in Gesicht und Habitus des Kranken einer näheren Würdigung unterstellt zu sehen. Das Bemühen des Vfs. ist daher, da zu dem die Ausführung gewiss mit grossen Opfern verknüpft war, ein dankenswerthes. Ob der Gewinn dieser Forschungen ein so grosser sei, als der Verf. sich schmeichelt, ist eine andere Frage. Das Prinzip, welches ihn in seinen Untersuchungen geleitet hat, stellt er mit folgenden Worten voran: „Wenn wir die Krankenphysignomik studiren, so dürfen wir nicht bloss ein bestimmtes Krankenbild, zur Wiedererkennung eines ähnlichen Falles, unserem Gedächtnisse einprägen, sondern müssen auch den Grund jeder Veränderung im Aeussern des Kranken uns deutlich zu machen suchen; denn der Gegenstand unserer Betrachtung wird uns hiedurch erst ganz klar.“ Diese Zergliederung bildet nun einen Haupttheil des Werkes. Will man aber in solcher Analyse recht gründlich zu Werke gehen, so ist auf sie leider gar bald des Dichters Ausspruch anwendbar:

Habt die Theile in der Hand,
Fehlt nur leider das geist'ge Band.

Ref., der auch gewohnt ist, bevor er zu irgend einer anderen Untersuchung des Kranken schreitet, Physiognomie und Habitus zu prüfen, gesteht dem Verf. zu, dass man manches so aufgefasste Bild der Krankheit nur einmal gesehen haben darf, um es in seinem zweiten Abdrucke wiederzuerkennen. Aber nicht die Gestaltung dieser oder jener Gesichtslinie, sondern der Gesammteindruck der Physiognomie wird sich dem Gedächtnisse einprägen. Indessen wäre es undankbar und voreilig, gegen einen ersten Versuch dieser Art eine absprechende Kritik üben zu wollen. Die Porträts sind mit vielem Fleisse ausgeführt; aber lassen sich mit dem grössten Kunstaufwande Krankenporträts wiedergeben? Wer erkennt z. B. aus Taf. 7 das Wechselfieber? aus Taf. 6 das Entzündungsfieber? aus Taf. 14 die Hautwassersucht? auf Taf. 34 die nervöse Ruhr? u. s. f. Viele Portraits sind indessen sehr gelungen: z. B. Scropheln, Darrsucht der Kinder, u. m. a.

Fr. Guensburg, welcher als Inauguraldissertation ein „Tentamen Physiognomicae pathologicae specialis“ sich zum Vorwurfe gewählt hat, scheint das ebengenannte Werk *Baumgärtner's* in seiner ersten Auflage nicht gekannt zu haben. *Guensburg's* Arbeit, obgleich fleissig, zeichnet sich weder durch Neuheit, noch durch Behandlung des Stoffs aus; der Vf. hat aus einer Anzahl von Schriftstellern physiognomische Zeichen der einzelnen nach *Schönlein's* System aufgezählter Krankheiten copirt. Diagnose und Entstehungsweise dieser Zeichen werden indessen nicht, wie von *Baumgärtner*, auf allgemeine Gesetze zurückgeführt und die Citate stehen ohne alle Verbindung nebeneinander.

G. Cless, Medizinische Statistik der innerlichen Abtheilung des Catharinen-Hospitals zu Stuttgart in seinem ersten Dezennium 1828—1838. *Mit einer Lithographie und 7 Tabellen.* Stuttgart 1841. 4. S. VIII u. 92. — Ein nicht

unwichtiner Beitrag zur Statistik. Die Abhandlung zerfällt in einen allgemeinen und einen medizinischen Theil; der erste Theil handelt in 3 Abschnitten von den Erkrankungen, von der Mortalität und von dem Einflusse der verschiedenen Gewerbe auf Gesundheitszustand und Mo talität; der medizinische Theil hat die Krankheitskonstitution und die Statistik einzelner Krankheiten zum Gegenstande. Das Werkchen ist keines Auszugs fähig; doch möge Einzelnes hier Platz finden. In den ersten 6 Jahren des Bestehens der Anstalt schwankte die mittlere Zahl der Verpflegungstage für einen Kranken zwischen 22 und 24, während sie in den letzten 4 Jahren nur 18—21 betrug und an dieser Verminderung war augenscheinlich die veränderte Behandlung der Krätze mittelst der grünen Seife schuld. Nach des Vfs. Berechnungen herrscht weit mehr Constanz in Beziehung auf den niedrigsten Krankheitsstand d. h. die relativ gesundeste Zeit des Jahres, als hinsichtlich der hohen Krankeitsstände — Mortalität im Katharinen-Hospitale 1 auf 29. — Gesunde Gewerbe sind: Gold- und Silberarbeiter, Metzger, Bäcker, Säckler, Schmiede, Nagelschmiede, Buchbinder. Gewerbe mittlerer Salubrität: Zimmerleute, Glaser, Dreher, Wagner, Schneider, Küfer, Sattler, Gerber, Schlosser, Weber. Entschieden ungesunde Gewerbe: Maurer und Steinhauer, Buchdrucker, Ipser, Kübler, Instrumentenmacher, Flaschner, Schuster, Schreiner. — Die gastrische Krankheitskonstitution war im besprochenen Jahrzehend die herrschende, scheint überhaupt Stuttgart endemisch anzugehören. Als besondere Richtungen oder Combinationen der gastrischen Constitution betrachtet der Vf. die nervöse, die biliös erysipelatöse, die cholerische und dysenterische, die abwechselnd aus der gastr. Combination sich entwickeln oder sie begleiten. Die entzündl. Constitution spielt in dem epid. Krankheitsgenius Stuttgart's eine untergeordnete Rolle: vermittelnde Glieder zwischen der entzündl. Constitution des Winters und der gastrisch-biliösen des Sommers bilden die katarrhalische und rheumatische. Gastrische und entzündliche Constitution schliessen einander nicht ganz aus: ein vollständiges Ausschliessungsverhältniss besteht aber zwischen nervöser und entzündlicher Constitution. — Die Epidemien des Jahrzehends waren: die Influenza (1831, 1833 und 1837); das gastrisch-nervöse oder Schleimfieber (im Sommer 1835); Wechselfieber, eine sonst in Stuttgart sehr seltene Erscheinung, gingen in fast epidem. Verbreitung vorher; auch zeigte das Schleimfieber in den 2 ersten Monaten seines Bestehens, im August und Sept., eine entschiedene Neigung zum intermitt. Typus, während im Okt. und Nov. der nervöse Character seine höchste Entwicklung erreichte. Von ähnlichen Epidemien war Stuttgart schon oft heimgesucht worden; die vorletzte fiel in das Jahr 1825. Eine Art epidem. Brechruhr von sehr gutartigem Charakter entwickelte sich unter dem Einflusse des ungewöhnlich heissen und trockenen Sommers 1834 aus der gastr. Constitution; und auf diese folgte unmittelbar die seit 1811 in Stuttgart nicht mehr epidemisch gewesene Ruhr, die 1834 sich über ganz Würtemberg verbreitete. Zum 2. Male erschien sie epidemisch im Sommer 1836. Von acuten Exanthemen traten der Scharlach einmal (1830), die Masern zweimal (1833 zugleich mit der Influenza und 1837) epidemisch auf. Das Jahr 1838 war durch eine Pockenepidemie ausgezeichnet. — Die Anginen sind beim weibl. Geschlechte noch einmal so häufig als beim männl. Während bei bronchitischen Affectionen die Weiber überwiegen, stehen sich bei Pleuritis beide Geschlechter gleich, bei Pneumonie ist aber die Zahl der männl. Kranken bedeutend grösser als die der weibl. Unter den einzelnen Monaten hat der Januar die grösste, August und Sept. die geringste Zahl von Pneumonie; auch steigt die entzündl. Krankheitsconstitution, „dessen reinster Ausdruck die Pneumonie ist," fast jedes Jahr regelmässig im Januar auf ihre Akme. — Bauchentzündungen ungleich häufiger beim weibl. als beim männl. Geschlechte; besonders weibl. Dienstboten bringen die meisten Fälle von Peritonitis dem Hospitale zu; Erkältung im Conflict mit dem Monatsflusse spielt unter den Ursachen die Hauptrolle. — Die Cholera überwiegt die Ruhr an Häufigkeit; sporadische Fälle von Cholera sind in Stuttgart bei weitem häufiger, als die von Ruhr. $^2/_3$ sämmtlicher Cholerafälle kommen auf den Sommer, $^5/_7$ sämmtlicher Ruhrfälle auf den Herbst. In vereinzelten Fällen erscheint die Cholera auch im Winter und Frühjahr, die Ruhr dagegen in diesen beiden Jahreszeiten fast gar nicht. — Die rheumatischen Affectionen bilden im Ganzen den 11. Theil sämmtlicher Krankheiten,

unter den Männern den 17., unter den Weibern den 8. Theil. Keine Jahreszeit hat sich in Stuttgart einer entschiedenen Immunität von rheumatischen Affectionen zu rühmen. — Unter mehr als dritthalbhundert Fällen von Gesichtsrose kein einziger Todter; als Grundsatz der befolgten Behandlung galt, nie von der einfachen antiphlogistisch-purgirenden Methode abzuweichen und in keinem Falle weder zu Brech-, noch zu Reizmitteln sich verleiten zu lassen.

Der Verf. gelangt zu den Schlüssen: 1. dass die Rothlaufformen nicht besonders abhängig von den Jahreszeiten zu sein scheinen, sondern zu allen Jahreszeiten vorkommen; 2. dass das Gesichtsrothlauf in seinem Vorkommen nicht gleichen Schritt hält mit dem Rothlauf am übrigen Körper, sondern hierin unter andern Einflüssen zu stehen scheint, als dieses; gleichwie das Gesichtsrothlauf auch in seinen übrigen Erscheinungen als eine von den anderen Rothlaufformen abgesonderte specifische Krankheit sich bekundet. Ganz frei von *Pocken* waren nur zwei Etatsjahre, 1832 — 33 und 1834 — 35. — *Bleichsucht* ist in Stuttgart eine der verbreitesten Krankheiten. Der 12. Theil sämmtlicher ins Spital aufgenommener weiblicher Kranken leidet daran. Sie und die Hysterie sind unter den niedern Ständen und namentlich unter der dienenden Klasse, mindestens ebenso häufig als in den höhern Ständen. Im Catharinen Hospital, wie auch in der Stadt, soll sich in den letzten Jahren eine zunehmende Häufigkeit der Bleichsucht bemerklich gemacht haben. Während man von 1828 — 32 nur 50 Chlorotische zählte, steigt deren Zahl von 1834 — 38 auf 241; diese bedeutende Steigerung soll von dem heissen Sommer von 1834 her datiren. Zur Sommerszeit ist die Krankheit am häufigsten, zur Zeit der Winterkälte am seltensten. — Die relativ grösste Anzahl von *Krätzigen* lieferten unter den verschiedenen Gewerben die Buchbinder; nach diesen sämmtliche Holzarbeiter, Schreiner, Dreher und Wagner. *Cless* frägt, ob vielleicht der Leim an der Erzeugung der Krätze Antheil habe. Am seltensten leiden daran die Gerber, Steinhauer, Maurer, Zimmerleute. Merkwürdig ist, dass die Bäcker so frei von der Krätze ausgehen, während andere chronische Exantheme bei ihnen an Händen und Armen ungewöhnlich häufig sind.

Als ein Nachtrag zur der ebengenannten Schrift kann ein Aufsatz desselben Vf's. in Häser's Archiv, Bd. II. S. 312: „Medziinisch-statistische Beiträge" betrachtet werden, worin sich *Cless* aus den Registern des Stuttgarter Hospitals einige andere durch Statistik zu erledigende Fragen zu beantworten sucht: 1. *Welchen Einfluss üben Jahreszeiten und Geschlecht auf die Dauer der Krankheiten im Allgemeinen? Cless* gelangt zu dem, auch von *Fenger* aufgefundenen Gesetze: dass die Dauer der Kankheiten auch unter dem Einflnsse der Jahreszeiten stehe, dass dieselbe in der wärmsten Jahreszeit am Kürzesten sei und mit dem Sinken der Temperatur wachse; dass ferner die Dauer der Krankkeiten im Durchschnitt beim männlichen Geschlechte etwas kürzer sei, als beim weiblichen. 2. *Welchen Einfluss üben Epidemieen auf die Zahl der übrigen Krankheiten während ihrer Dauer?* Hier gelangt Vf. zu dem ein altes Axiom bestätigenden Resultate, dass zur Zeit von Epidemien die Zahl der übrigen Krankheiten sich vermindere.

G. F. Most, Ueber alte und neue medizinische Lehrsysteme im Allgemeinen und über Dr. J. L. Schönlein's neuestes natürliches System der Medizin insbesondere. Ein historisch-kritischer Versuch. Leipz. 1841. 8. S. 413. Der Titel des Buchs sagt besser als die Einleitung, in deren einem Doctor der Philos. wenig ziemenden unlogischen Chaos man vergebens nach Sinn und Zusammenhang sucht, was der Vf. mit seinem Buche eigentlich will. Das Ganze kommt uns vor, als sei ein Kramladen von Excerpten, bunt durcheinandergeschüttelt, ausgeleert und Hr. Dr. *Most* sei verurtheilt worden, diese Fetzen zu einem Ganzen zusammenzuflicken. Wer mehr von dieser Schrift wissen will, von der noch ein nachfolgender Band zu erwarten steht, da hier nur erst *Schönlein's* Morphen, Phlogosen und Neurophlogosen zur Sprache kommen, den verweisen wir auf das Original.

c. Diätetik.

A. Guerard gibt (in den Annales d'Hygiène publique C. Tom XXVII. p. 43 –75) eine Abhandlung *über die Folgen des kalten Wassers bei erhitztem Körper* und theilt diese ein in functionelle Verletzungen des Nervensystems (plötzliche Todesart, Kopfschmerz, Fingerschmerz (!?) Stupor), in Affektionen des Dauungskanals (Gastralgie, acute Gastritis, Gastroenteritis, Peritonitis mit und ohne Er-

guss, Dysenterie, sporadische Cholera) und in Krankheiten der Athmungswege (Blutspeien, Phthisis, Pleuritis, Pneumonie). Die Thatsachen, die der Verf. theils aus älteren und neueren Schriftstellern, theils aus eigener Erfahrung zum Belege anführt, sind weder immer gut gewählt, noch zahlreich genug, noch auch so benützt, dass daraus irgend neue Resultate gewonnen würden. Die Gefährlichkeit des kalten Trunks knüpft sich nach dem Vf. an folgende Bedingungen: vorgängige Erhitzung der Körpers, Leere des Magens, beträchtliche Menge des in gegebener Zeit aufgenommenen Getränkes und niedrige Temperatur des letzteren. Doch will, was letztere Bedingung betrifft, G. aus den ihm bekannten Thatsachen (die für Ref. noch keine Beweiskraft haben!) folgern, dass Getränke von 11—12° plötzlichen Tod erzeugen können, der niemals beim Genuss des Eises stattfinde und bei Getränken von 0° seltener vorzukommen scheine.

Ueber *Hygiaenik* sind in diesem Jahre erschienen:

J. A. Paris, A. Treatise on Diet, with a view to establish on practical grounds a system of rules for the prevention and cure of the diseases, incident to a disordered state of the digestive functions. Philadelphia, 1841. 8. Ist die vermehrte Ausgabe eines schon vor mehreren Jahren zum erstenmale erschienenen Werkes (Vgl. die Rezension in Oppenheim's Zeitschr. Bd. 19. S. 424).

L. C. A. Motard, Essai d'hygiène générale. Paris. 1842. 2 Vol. in 8.

Nach dem Vf., der sich mit *Royer-Collard* um *Desgenettes's* Lehrstuhl der Hygiaenik beworben hat und damals schon durch seine These Des eaux stagnantes etc. sich auszeichnete, hat die Hygiaenik das Ziel, die physischen und geistigen Bedürfnisse in dem seiner individuellen und gesellschaftlichen Entwicklung bestentsprechenden Maasse zu befriedigen; das vorliegende Werk hat die physischen Bedürfnisse zum Gegenstande, und behandelt Wohnung, Nahrung, körperliche Pflege, Beschäftigung und Prophylaxe der epidem. Krankheiten in 5 Hauptabschn. Jedes Buch zerfällt in mehrere Kapitel, welche die an jene allgemeinen Gegenstände sich knüpfenden wichtigsten Fragen besprechen und jedes Kapitel zerfällt wieder in 3 Paragraphen, wovon der erste das Allgemeine und Geschichtliche, der zweite den Einfluss des fraglichen phys. Agens auf menschl. Körper und Geist, und der dritte die hygiaenischen Vorschriften bespricht. In dem ersten Hauptabschnitte handelt der Vf. von Klima, Wasser, (stagnirende Wässer), Häusern, Städten, Dörfern, Bauart; im zweiten von Speisen, Gewürzen, Getränken; im dritten von Kleidung, Bädern, Gymnastik; im vierten von Landbau, Krieg, Handel, Schiffarth, Gewerben, Ruhe und Schlaf; im fünften von epidem. und endemischen und von erbl. Krankheiten. Nebst zahlreich im Werke selbst vorkommenden statist. Bemerkungen sind demselben auch noch als Anhang 33 Tabellen, die auf die verschiedenen besprochenen Materien Bezug haben, beigegeben. Das Urtheil der period. Presse (Arch. gén. de Méd. 1842. Febr. S. 255. Journ. des connaiss. méd. chir. 1842. Sept. S. 113. Brit. and foreign. med. Rev. 1842. Oct. 446. Revue méd. 1842. Sept. S. 453) über dieses Werk ist ein durchaus günstiges und einstimmig, dass der Vf. seine Aufgabe namentlich durch die Anwendung der Physik, Chemie und Pharmacie auf die Diätetik befriedigend zu lösen verstanden hat. Thatsachen und Folgerungen sind mit Mässigung und unpartheilicher Kritik vorgetragen.

M. A. Hébert, Des substances alimentaires et des moyens d'en régler le choix et l'usage pour conserver la santé, pour faciliter la guérison des maladies de longue durée; et pour tirer parti de l'influence que l'alimentation peut exercer sur le caractère, l'intelligence et les passions.

Das Werk hat drei Theile, deren erster von der Wahl der Nahrungsmittel, der zweite von diesen selbst handelt und der dritte die Regeln angibt, welche man in ihrem Gebrauche befolgen soll. Der Versuch des Vfs. mit Benützung älterer und neuerer Autoren und seiner eigenen Erfahrung die Lehren der neueren Chemie und Physiologie über die Nahrungsmittel in Anwendung zu bringen, ist als gelungen anzusehen.

Mathew Truman, food and its Influence on Health and Disease. London. 1841. Pp. 240. Royal. 12. Ist nicht ohne Werth.

W. Stricker, Allgemeines Reisetaschenbuch für Aerzte und Naturforscher Mit einer Vorrede von Dr. A. F. von Ammon. Berlin 1841. Erstes Bändchen pp. XII. S. 100. Zweites Bändchen S. 120. In diesem kleinen Werkchen finden sich viele Notizen zusammengedrängt, die man mühsam aus den verschiedenen grösseren Werken medizinischer Reiseliteratur zusammenholen muss und es wird seiner Compendiosität halber dem reisenden Arzte ein angenehmer Begleiter sein. Die Anordnung ist alphabetisch nach den Namen der Orte und das Ganze zerfällt in zwei Bändchen, wovon das eine Deutschland, das andere das Ausland betrifft. Auch ist an vielen Orten die betreffende Literatur angegeben. Dass fehlerhafte Angaben mitunter laufen, ist bei einem solchen Werkchen unvermeidlich. Das Bemühen des Vfs. bleibt immer dankenswerth und die Arbeit brauchbar.

Anmerkung für den Buchbinder.

Der erste Band des ersten Jahrgangs besteht aus den Heften 1 bis 4; der zweite Band des ersten Jahrgangs aus den Heften 5 bis 9. Das alphabetische Gesammtregister für den ganzen Jahrgang schliesst den zweiten Band und ist am Schlusse desselben anzuhängen.

Die Pagination der Berichte dieses Jahrgangs ist für jeden einzelnen Bericht eine von pag. 1 an neu beginnende, damit der Besitzer des Jahresberichts nach einem Zeitraume von mehreren Jahren in Stand gesetzt werde, die Berichte über die einzelnen Disciplinen zu einem selbstständigen Ganzen zu vereinigen. Diese Pagination hat auf das Binden der beiden Bände des Jahrgangs keinen Einfluss und die Berichte folgen in der schon bestehenden Reihenfolge aufeinander, wie solche in dem Inverhaltsverzeichnisse angegeben ist.

[illegible] für den [illegible].

[illegible] erste Band des ersten Jahrgangs besteht aus den [illegible] [illegible]; der zweite Band des ersten Jahrgangs aus den Heften 5 bis 8. [illegible] alphabetische Gesammtregister für den ganzen Jahrgang schliesst [illegible] zweiten Band und ist am Schlusse desselben anzuhängen.

Die [illegible] der Berichte dieses Jahrgangs ist für jeden [illegible] [illegible] eine von pag. 1 an neu beginnende, damit der [illegible] [illegible] Jahresberichte [illegible] einem Zeitraume von mehreren Jahren in Stand [illegible] werde, die Berichte über die einzelnen Disciplinen zu einem [illegible]ständigen Ganzen zu [illegible]. Diese Pagination hat auf das [illegible] [illegible] beiden Bände des Jahrgangs keinen Einfluss und die [illegible] [illegible] in der schon bestehenden Reihenfolge aufeinander, [illegible] [illegible] Inhaltsverzeichnisse angegeben ist.

Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medicin

in allen Ländern.



Im Vereine mit mehreren Gelehrten

herausgegeben von

C. Canstatt.



Erster Jahrgang.

Erster Band des ersten Jahrgangs.



Erlangen, 1842.

Verlag von Ferdinand Enke.

Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medicin

in allen Ländern.



Im Vereine mit mehreren Gelehrten

herausgegeben von

C. Canstatt.



Erster Jahrgang.

Zweiter Band des ersten Jahrgangs.



Erlangen, 1842.

Verlag von Ferdinand Enke.

Inhalt

des zweiten Bandes des ersten Jahrgangs.

Inhalt

des ersten Bandes des ersten Jahrgangs.

NB. Das alphabetische Gesammtregister über den Inhalt der beiden Bände des ersten Jahrgangs findet sich am Ende des zweiten Bandes angehängt.

Bericht über die Leistungen

im Gebiete

der Geburtshülfe im Jahre 1841,

von Prof. Dr. HOFFMANN zu WÜRZBURG.

Erste Abtheilung.

§. 1. Wissenschaftlicher Stand der Geburtshülfe im Jahre 1841.

Busch und *Moser*, Entbindungsanstalten. Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung. Bd. 2. Berlin, 1841. pag. 177.

Buchmiller, Erinnerungen aus der Praxis. Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates. Bd. 36. Neueste Folge, Bd. 27. 1841. pag. 181.

Jungmann, Bericht über die Vorfälle und Leistungen auf der Entbindungsklinik zu Prag im Schuljahre 1840. Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Kaiserstaates Bd. 35. Neueste Folge, Bd. 26. 1841. pag. 80.

Bekanntmachung der k. Landdrostei zu Lüneburg wegen der bei der Entbindungsanstalt zu Celle getroffenen neuen Einrichtungen. Hannover'sche Annalen für die gesammte Heilkunde. Neue Folge. Bd. I. Heft. 1. 1841, Jänner, Februar. pag. 108.

Bericht über die 10. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig. Hannover'sche Annalen für die gesammte Heilkunde. Neue Folge. Bd. I. Heft. 5. 1841, September, October. pag. 637.

Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Katharinenhospitals in Stuttgart vom 1. Juli 1838 bis zum 30. Juni 1840. Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins. Bd. II. Nr. 34, 35, 37.

Elliott, Bericht über das geburtshilfliche Hospital in Waterford während dreier Jahre. Dublin Journal of medical Sciences. Repertorium für die gesammte Medizin. 1842. Bd. 4. St. 2. pag. 67.

Villeneuve, Compte rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la maternité de Marseille. Gazette médicale de Paris. Tome IX. 27. Mars 1841. Nr. 13. pag. 199.

Lever, Résumé statistique de l'hôpital gratuit d'accouchemens de Guy. Guy's hospital Reports. 1841, April. Gazette médicale de Paris. Tom. IX. Nr. 24. 12. Juin 1841. pag. 376.

Rossi, Exstirpation des Uterus bei der Geburt. Raccoglitore medico. 1841, Juli, August, September, October, November. Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. Bd. 2. Nr. 24. 11. Juli 1842. pag. 200.

Morlanne, Tableau statistique de l'ecole pratique d'accouchement, et résultat des opérations faites dans cet établissement en 1838 et 1839. Mémoire et observations sur plusieurs cas importants de l'art des accouchemens, récueillis en 1838 et 1839 à la clinique de l'école pratique du département de la Moselle. Metz, 1841. pag. 1.

Ueber die Grundsätze wegen Aufnahme von Israelitinnen in die Wiener Gebär- und Findelanstalt. Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates. Neueste Folge 1841. Bd. 26. pag. 227. Heft. 2.

Joerg, Lehrbuch der Hebammenkunst 4. Aufl. Leipzig, 1841.
Ed. v. Siebold, Lehrbuch der Geburtshilfe. Berlin, 1841.
Moreau, Traité pratique des accouchemens. 2 Vol. Paris, 1841.
Busch und *Moser*, Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung. Bd. 2. Berlin, 1841.
Busch, Atlas geburtshülflicher Abbildungen mit Bezugnahme auf das Lehrbuch der Geburtskunde. Berlin, 1841.
Feigel, Umfassende Abbildungen aus der Geburtshilfe mit erläuterndem Texte. Würzburg, 1841.
Colombat d'Isère, Behandlung der Frauenkrankheiten. Mit Anmerkungen deutsch bearbeitet und bevorwortet von Frankenberg. Leipzig, 1841.
Neue Zeitschrift für Geburtskunde 1841. Bd. 10.
Hoffmann, Uebersicht der im Jahre 1840 im preussischen Staate Gebornen und Gestorbenen, verglichen mit den Erfahrungen aus den Jahren 1820 bis 1834. Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Bd. 10. 1841 Nr. 35, 36.
Busch und *Moser*, Geburtshülfe. Geschichte derselben. Handbuch der Geburtskunde. pag. 555.
Gumprecht, Albrecht von Haller und die Geburtshelfer des 19. Jahrhunderts. Hannöver'sche Annalen für die gesammte Heilkunde. Neue Folge. Bd. I. St. 2. 1841. Hft. 2. pag. 187.
J. F. Osiander, Johann Lucas Boër. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1841. Bd. 10. Heft 1. pag. 115.
Kohl, das Petersburger Findelhaus. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1841. Nr. 11.
Bauer, Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter 1840 in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Diss. Landshut, 1841.
Berger, Bericht über die k. Hebammenanstalt in München, erstattet bei der öffentlichen Preisevertheilung den 7. Januar 1841 als am 25. Jahrestage ihres Bestehens. München, 1841.
Kaufmann, Leitfaden zum Hebammenunterrichte. Hannover, 1841.

Gehen wir die Culturgeschichte des ganzen Menschengeschlechtes durch, so wird sich als hervorleuchtender Stern in derselben ein beständiges Streben und Ringen nach etwas Besserem zeigen; — derselbe Trieb, der ursprünglich dem einzelnen Menschen eingepflanzt ist, spiegelt sich wieder in ganzen Nationen ab. Wann und wo immer durch politische oder andere Ereignisse dieses Streben in den Hintergrund gedrückt wurde, immer war dieses nur ein vorübergehender Schattenpunkt in diesem Lichtfelde, immer nur der Rückschritt im Guten ein scheinbarer, und das frühere Streben nach Verbesserung durchbrach nach kürzerer oder längerer Zeit alle ihm gelegten Fesseln. So die Medicin. Finden wir auch in derselben Zeitabschnitte, welche in fast unbegreiflicher Verblendung die Fortschritte ihrer Ahnen missachtend neue Systeme bauten, so ist gerade in diesem Umsturze des Alten der Drang, der Durst nach etwas Besserem nicht zu verkennen, sonst würde man sich mit dem Alten begnügt haben.

Auch in ihr hat sich, wie überall in der Welt, das Gute, wurde es auch längere oder kürzere Zeit misskannt, endlich doch Platz gemacht.

Als Theilganzes der Gesammtwissenschaft — Medicin — musste die Geburtskunde auch an den Schicksalen derselben Theil nehmen, und so ist es auch wirklich. Wir finden so ziemlich bei einem genauen Studium der Geschichte der Medicin, dass die Vor- oder Rückschritte derselben auf die Geburtskunde influiren, und es konnte auch gar nicht anders sein, indem sich in letzterer als subordinirter Doctrin der Gesammtwissenschaft Medicin die leitenden Dogmen derselben wieder abspiegeln mussten. Wie sich nun seit 5 Jahrzehnten in der Gesammtmedicin überhaupt ein reges Streben nach Vervollkommnung und Ueberbordwerfen des unbrauchbaren Ballastes manifestirt, so auch in der Geburtshülfe. Vornehmlich dem Streben, eine rationelle Ansicht auf die Basis aller Medicin — der Physiologie — zu gründen, vornehmlich diesem Streben danken wir in der Geburtshülfe den Sturz eines Systems, in welchem, als auf mathematische und physikalische Prinzipien gegründet, nur Geltung und Werth hatte, was sich wieder in Zahlen, mathematischen und physikalischen Gesetzen ausdrücken liess. Dass der menschliche Organismus als Mikrokosmus im Makrokosmus auch den allgemeinen Gesetzen desselben unterworfen ist, oder vielmehr, dass sich dieselben Gesetze, nach welchen der Makrokosmus gere-

gelt ist, in dem menschlichen Organismus modificirt wieder vorfinden, ist wohl keinem Zweifel unterworfen, allein er ist nicht bis in das kleinliche Detail so in dieselben hineingezwängt, dass seine Vorgänge ausschliesslich nach physikalischen Gesetzen sich regelten. Das Emporstreben der Physiologie musste solch einem Systeme den Todesstoss geben, und that es auch wirklich.

Die Physiologie des Menschen ist aber nur ein abgezweigter Theil der gesammten Naturlehre, die Naturlehre eines Einzelwesens. Letztere kann ohne Erstere nimmermehr bestehen. Der gewaltige Umschwung, welchen die Naturwissenschaften im Laufe von 10 Lustren genommen haben, musste daher nothwendiger Weise auf die Naturlehre des Einzelwesens, Mensch genannt, influiren. So sehen wir denn die heutige Physiologie des Menschen auf einem Standpunkte, von dem unsere Grossväter noch keine Idee hatten, und wir sehen sie auf diesem hohen Standpunkte immer mehr noch nach Vollkommenheit ringend. Wie alles Gute in der Welt nach und nach reifen muss, um seinen Segen nach allen Seiten hin spenden zu können, so auch die Physiologie. Gibt es auch noch Aerzte in Hülle und Fülle, welche all die ergiebigen Resultate der neueren Physiologie als geringfügig für die Praxis, und nur werthvoll der Wissenschaft erachten, so können wir diess nur dem Umstande zuschreiben, dass der hohe Werth und der wichtige Einfluss solcher Forschungen der Physiologie nicht in dem Maasse sogleich deutlich in die Augen springt, dass man ihn so zu sagen fast mit den Händen greifen könnte. Dass aber ein solcher Werth und Einfluss nicht null und nichtig für die Praxis sei, zeigt sich, um nur eines Beispieles Erwähnung zu thun, schon im Umschwunge, den die diagnostischen Momente der Schwangerschaft durch die chemisch-physiologischen Untersuchungen des Urins seit einigen Jahren bekommen.

Wir erachten somit die bedeutenden Fortschritte der neueren Physiologie als ersten und Hauptpunkt, welcher eine Vervollkommung unserer speciellen Doctrin bereits bewirkte, und noch einen grösseren Umschwung in dieselbe bringen muss, wenn mit dem Laufe der Zeit die ausübende Seite der Heilkunde sich ihrer mehr bemächtigt haben wird. Einen nicht geringeren Einfluss auf Vervollkommnung unserer Doctrin als die Physiologie, übte auch das redliche Streben der Regierungen, auch ihrerseits beizutragen, um die Wissenschaften zu heben. Diesen liberalen Gesinnungen der Regierungen verdanken wir die Einrichtung von Entbindungsanstalten. Zweck der Entbindungsanstalten ist ein doppelter:

1) Wohlthätigkeitszweck, also armen Gebärenden, denen es ausserdem an gehöriger Pflege fehlen würde, einen Zufluchtsort zu verschaffen, wo sie ihre bevorstehende Niederkunft mit Ruhe abwarten können. Hand in Hand mit diesem Zwecke geht die Moralität, nämlich die Beabsichtigung, durch Noth, Mangel an Obdach, gänzliche Hülflosigkeit, oft aus dem Kreise ihrer Angehörigen verstossene, und desswegen ausser der Noth auch noch der Schande preisgegebene unehelich Geschwängerte nicht in die Versuchung zu setzen, in ihrer trostlosen und verzweiflungsvollen Lage Hand an das Leben des unschuldigen Kindes zu legen. Beweis solch redlichen Strebens liefert im Jahre 1841 die von der k. hannöveranischen Regierung erlassene Verfügung, die unentgeldliche Aufnahme Schwangerer in die zu Celle bestehende Entbindungsanstalt betreffend.

2) Wissenschaftliche Ausbildung unserer Doctrin überhaupt, um durch Beobachtung einer grossen Anzahl von Fällen Gelegenheit zur Fortbildung zu geben, wie sie dem einzelnen Arzte in der Privatpraxis unmöglich ist.

Von diesem rühmlichen Streben geben die Berichte *Jungmann's* über die Prager, *Elsaesser's* über bie Stuttgarter, *Elliott's* über die Waterforder, *Villeneuve's* über die Marseiller, *Morlanne's* über die Metzer, *Berger's* über die Münchner, *Bauer's* über die Landshuter Gebäranstalt und *Lever's* Bericht Zeugniss.

Einen wesentlichen Fortschritt der deutschen Geburtshülfe finden wir endlich darin, dass in der 19. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig im Jahre 1840 sich zum Erstenmale die Geburtshelfer zu einer eigenen Section abzweigten. Die Zweckmässigkeit einer solchen Trennung von der gesammten Versammlung, wo das Wort des Geburtshelfers unter den Wünschen, Anträgen und Vorträgen der Botaniker, Mineralogen, Physiologen, Geologen, Zoologen, Chemiker, Astronomiker etc. wie das Wort in der Wüste verhallen würde, ist nicht genug zu loben, und hat auch bereits schon das Erstemal wesentliche Früchte gebracht. Es können von nun an die Geburtshelfer durch persönliche Besprechung manchen Streit, manche Meinungsdifferenz auf allerkürzestem Wege schlichten. Die Eclampsia parturientium, und die Zulässigkeit der künstlichen Frühgeburt bei derselben, die asymmetrischen Becken, neue Instrumente zur Vollführung der künstlichen Frühgeburt, die Knochenneubildungen im Schädel Schwangerer, der Zustand der Geburtshülfe in Griechenland, die Frage über die Schädlichkeit oder Nicht-Schädlichkeit der Unterbindung der Nabelschnur, die chemische Verschiedenheit der Milch im Verlaufe der Lactation, Geschwülste im Becken, der Partus serotinus und die Placenta praevia waren Gegenstand ernster Discussionen der geburtshülflichen Section. Wir können den Wunsch nicht unterdrücken, es möge der geburtshülflichen Section gefallen, ihre Protocolle in Zukunft dem Drucke zu übergeben, damit jenen Geburtshelfern, die an dem persönlichen Erscheinen bei den Versammlungen gehindert sind, auch deren Verhandlungen bekannt werden.

v. Siebold lieferte uns ein gutes systematisches Lehrbuch der Geburtshülfe in bündiger Sprache. Es ist auf die Annahme basirt, dass das Weib vom Momente der Empfängniss an ein Gegenstand der Geburtshülfe sei. Weniger stricte scheint ihm aber der Zeitpunkt zu sein, wann es aufhöre, Gegenstand unserer Doctrin zu sein. Diesen Ausspruch glauben wir dadurch begründen zu können, dass *v. Siebold* zwar die Physiologie des Wochenbettes mit in unsere Lehre hereinzieht, die Pathologie desselben aber dem Gebiete der Frauenkrankheiten überweiset. Warum er diese Abzweigung mache, ist nicht wohl abzusehen; warum die Leitung des normalen Wochenbettes dem Ressort der Geburtshülfe angehöre, die erkrankte Wöchnerin aber allsogleich aufhöre, Gegenstand der Geburtshülfe zu sein, können wir nicht recht einsehen. Was unserer Ansicht nach dieses Lehrbuch besonders empfiehlt, ist, dass darin nach einer concisen Vorbereitungslehre der Geburtshülfe, in der die Lehre von den weiblichen Geschlechtstheilen und dem weiblichen Becken abgehandelt ist, in natürlicher und zweckmässiger Eintheilung die Lehre von der Schwangerschaft, dann die Geburtslehre mit Einschluss der geburtshülflichen Operationen, endlich die Wochenbettslehre klar und verständlich abgehandelt ist; ferner dass nicht mehr in unsere Doctrin aus anderen Disciplinen hereingezogen ist, als was gerade unumgänglich herein gehört.

Moreau's Traité pratique des accouchemens nähert sich unserer Ansicht nach unter den in jüngster Zeit erschienenen Compendien französischer Geburtshelfer unstreitig am meisten den deutschen Compendien, ohne dieselben jedoch zu erreichen. Den Franzosen überhaupt eigen scheint ein gewisser Mangel an logischer Consequenz und tieferem Erfassen einer Sache, dagegen eine bis in das kleinste Detail gehende oberflächliche Ausbeute zu sein. Daher dürfen wir bei diesem Volke auch nicht jene streng wissenschaftliche Systematisirung suchen, die den Deutschen eigen ist. *Moreau* handelt zwar auch in natürlicher Folge die Lehre von der Schwangerschaft, dann die Geburts- und endlich die Wochenbettslehre ab, rücksichtlich welch naturgemässer Aufeinanderfolge er unserer Ansicht nach einen bedeutenden Fortschritt vor seinen Compatrioten neuerer Zeit gemacht hat; allein er verfällt trotz dieser zweckmässigen Anordnung in einige nicht unbedeutende Fehler. *Moreau* zieht nämlich in den propädeutischen Theil unserer Doctrin eine Masse von Gegenständen mit Haaren herein, die platterdings nicht der Sphäre unserer Doctrin angehören. Dahin zählen wir vor Allem die Menstrualverhältnisse in ihrem physiologi-

schen, wie pathologischen Verhalten, ein Capitel, welches unserer Doctrin fremd den Frauenkrankkeiten zu überweisen ist. Ebensowenig hat unsere Lehre die Hypothesen über die Zeugung, sowie die Lehre von der successiven Entwickelung der einzelnen Organe und Systeme im Fötus zu erörtern, welche Punkte dem Gebiete der Physiologie anheimfallen. Ein anderer nicht unwesentlicher Fehler, in welchen Moreau mit der Mehrzahl seiner Landsleute fällt, ist die Einflechtung von einzelnen „Cas et Oservations.“ Solche einzelne Beobachtungen gehören in kein systematisches Lehr- und Handbuch. Als dritten Mangel von *Moreau's* Lehrbuche erachten wir denn, dass derselbe, wie *v. Siebold*, zwar der physiologischen, nicht aber der pathologischen Verhältnisse des Wochenbettes Erwähnung thut. Die Diction betreffend theilt *Moreau* das Schicksal aller seiner Landsleute: das, was mit wenigen Worten nicht nur kurz und bündig, sondern ebendesswegen auch verständlich und klar hätte vorgetragen werden können, durch eine Foule von Worten nicht bloss schleppend, sondern sogar auf Kosten der Verständlichkeit von sich zu geben.

Dass *Joerg's* Lehrbuch der Hebammenkunst im Jahre 1841 seine 4. Auflage erlebte, spricht schon zu Gunsten seiner Brauchbarkeit. Im Allgemeinen überwindet *Joerg* die Klippe, woran so manches Hebammenbuch gescheitert ist, nämlich: in einer leicht fasslichen Sprache die einer Hebamme nöthigen Kenntnisse mit Vermeidung des Zuviel vorzutragen, ganz glücklich. *Joerg* denkt sich in den Verstand aller medicinischer Vorkenntnisse entbehrender Weiber der niederen Stände hinein, und trägt in leicht fasslicher Sprache die zu besprechenden Gegenstände vor. Lobenswerth müssen wir anerkennen, dass *Joerg* im Allgemeinen dem Wirkungskreise der Hebammen keine allzu weiten Grenzen steckt, sondern ihnen den Grundsatz zeitiger Beiziehung des Arztes an das Herz legt. Wie nothwendig es ist, schon vom ersten Beginne des Unterrichts an Hebammen streng innerhalb der eng umschriebenen Grenzen ihres Berufes zu halten, wie allzugerne sie stets in ihrer Competenz um sich zu greifen trachten, weiss jeder Geburtshelfer, und wird desshalb *Joerg* die verdiente Anerkennung in diesem Punkte nicht versagen. Die Anlage des *Joerg*'schen Hebammenbuches ist der Art, dass zuerst die Physiologie der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes abgehandelt, dann die Pathologie dieser Zustände erörtert wird.

Ein in jeder Hinsicht brauchbares Compendium bildet das von ***Busch*** und *Moser* in alphabetischer Form bearbeitete Lehrbuch der Geburtskunde, von welchem der zweite Band im Jahre 1841 das Licht der Welt erblickte. Die einzelnen Artikel sind mit einer Vollständigkeit zusammengestellt, und nicht bloss die eigenen, sondern auch fremde Erfahrungen angeführt, wie bisher noch kein ähnliches Werk im Gebiete unserer Doctrin es gethan hat. Gemäss der alphabetischen Aneinanderreihung des Stoffes ist es nur für praktische Aerzte bestimmt, sich schnell in einem beliebigen Gegenstande zu orientiren, nicht aber als Leitfaden für Vorlesungen.

Den Lehr- und Handbüchern zunächst stehen die geburtshülflichen Atlasse, von denen uns das Jahr 1841 mit mehreren bereicherte. Geburtshülfliche Abbildungen haben bereits hinreichend ihren Nutzen bewährt. Sie erleichtern durch Anschaulichkeit des Gegenstandes das Selbststudium, wie den Vortrag.

v. Siebold's früherhin schon in 2 Auflagen edirte Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoretisch-practischen Geburtshülfe, den Abbildungen *Maygrier's* nachgebildet, erlebten im Jahre 1841 eine neue Auflage, welche sich rücksichtlich der neuen Ausstattung vor den ersten zwei Auflagen hervorthut. Ueber den Werth dieses Werkes auch nur Ein Wort fällen zu wollen, halten wir für überflüssig, da dasselbe sich schon in den beiden ersten Auflagen allseitige rühmliche Anerkennung erworben hat. Es handelt dieses Werk in folgerechter Reihenfolge die Lehre vom Becken und den weiblichen Geschlechtstheilen, die Embryologie, die Schwangerschaft-, Geburts- und endlich Operationslehre ab. Beigefügte Noten geben sehr zweckmässige Erläuterungen zum Texte, die in den letzteren ohne Gefährdung seiner Verständlichkeit und der conci-

sen Sprache nicht wohl hätten aufgenommen werden kÖnnen. Die Kupfertafeln sind sehr lehrreich und mit grosser Präcision ausgeführt. Die Instrumentenlehre ist durch die nöthigen Abbildungen mit einer selten zu findenden Vollständigkeit abgehandelt. Somit begrüssen wir dieses Werk mit einem herzlichen Willkommen!

Was *Busch* mit seinem Atlasse geburtshülflicher Abbildungen bezweckte, zeigt schon der Titel des Werkes: das Plastische und Technische der Geburtshülfe nach Anleitung seines Lehrbuches bildlich darzustellen. Er bildet nach *Busch's* eigener Angabe eine Zugabe zu der 4. Auflage seines Lehrbuches der Geburtskunde (Berlin, 1842), und ist zu dem Behufe überall in demselben auf die neueste Auflage des erwähnten Lehrbuches hingewiesen. Was die künstlerische Ausstattung der Tafeln betrifft, so ist diese in jeder Hinsicht ausgezeichnet zu nennen, und es bleibt rücksichtlich der Reinheit der Zeichnung und ihrer Eleganz nichts zu wünschen übrig. Rücksichtlich Correctheit der Abbildungen möchte auch der difficilste Untersucher nur wenige Irrthümer finden, wenn er den Maassstab anlegt, nach den Grundsätzen, zu welchen *Busch* sich bekennt, sein Urtheil zu fällen. Den sehr instructiven Darstellungen sind in aphoristischem Style abgefasste Erläuterungen, sowie jeder Tafel gegenüber kurze Erklärungen der auf ihr befindlichen Figuren beigegeben. Wir begrüssen demnach diesen kleinen Atlas als eine dem Schüler, dessen finanzielle Kräfte die Anschaffung grosser Werke übersteigen würde, sehr zeitgemässe Erscheinung, mit der Versicherung, das uns derselbe in unseren Vorlesungen recht erspriessliche Dienste schon geleistet habe.

Gewissermassen als Repräsentant der periodischen geburtshülflichen Presse steht seit fast einem Jahrzehnte die neue Zeitschrift für Geburtskunde da. Redigirt von den Vorständen der Entbindungsanstalten vierer Universitäten, redigirt von anerkannt tüchtigen und wissenschaftlich gebildeten Männern bietet diese Zeitschrift eine Quintessenz des Wissenschaftlichen dar. In ihr vereinigen ausser den Redactoren die Lehrer und Vorstände an vielen anderen Universitäten und Anstalten ihre Kräfte zum Guten. Dass bei solchen Mitteln nur Gediegenes, nur Ausserordentliches geleistet werden muss, ist leicht begreiflich. Eine Hülle und Fülle des Wissenswerthen, ein Schatz von Erfahrungen ist in der ersten Bändedekade, welche das Jahr 1841 beschliesst, enthalten. Die erste Dekade bildet so zu sagen das Centrum aller Bewegungen, welche seit einem Jahrzehnte in der geburtshülflichen Welt sich manifestirten. Möge diese Zeitschrift in der zweiten Dekade fortfahren, dieselbe Tendenz zu beobachten, mögen ihre Redacteure im Ausharren und consequenten Verfolgen des betretenen Pfades nicht ermüden; dann kann der Segen nicht ausbleiben!

Davis, Principles and practice of the obstetrick Medicine in a series of systematic Dissertations. 2 edit. London, 1841.

Dubois, Traité de l'art des accouchemens, des maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés. Paris, 1841.

Lambrecht, Manuale di ostetricia teorica e pratica per le alumne levatrici. Vol. II. Padova 1841.

Ramsbotham, The principles and practice of obstetric medicine and surgery, in relation to parturition. London, 1841.

Rigby, System of Midwifery. London, 1841.

Ryan, Illustrations of Midwifery, a complet Atlas or Manual and a Compendium to all obstetrick works. Vol. VI. London, 1841.

Blundell, A Concise Manual of Midwifery. London, 1841.

Coventry, Geburtshülfliche Physiologie in Beziehung zum Stande der Entwickelungswissenschaft. London medical Gazette 1841, October psg. 116, 140.

Davis, The elements of obstetrick medicine with the description and treatement of some of the principal diseases of children. 2 edit. London, 1841.

Ramsbotham, Atlas of plates illustrative of the principles and practice of obstetrick Medicine aud Surgery. London, 1841.

Reid, Manual of practical Midwifery, containing a description of natural and difficult labours with their management. London, 1841.

Vannoni, Dello scopo principale dell' insegnamento pratico-clinico dell' ostetricia. Firenze, 1841.

§. 2. Einleitung.

Busch u. *Moser*, Handbuch. Pag. 177, 536, 551.
Moreau, Traitè. Tome I. Pag. VII, 1.
Joerg, Lehrbuch. Pag. 1, 350, 357.
v. Siebold, Lehrbuch. Pag. 1.
Kaufmann, Leitfaden. Pag. V.

Am treffendsten und allumfassendsten definiren *Busch* und *Moser* die Geburtskunde oder Geburtslehre als die Lehre der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und der Säugungsperiode in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Beziehung. *v. Siebold's* Definition der Geburtshülfe als derjenigen Lehre, welche sich mit der vollständigen Darstellung des Herganges und Verlaufes der Geburt im gesunden und fehlerhaften Zustande beschäftigt, und zugleich die Behandlung derselben anzugeben hat, möge diese in der Anwendung von diätetischen, pharmazeutischen, oder operativen Mitteln bestehen, scheint uns zu wenig umfassend.

Wie das Studium der Geburtshülfe sowohl theoretisch als praktisch einzurichten sei, welches die dem Geburtshelfer obliegenden Pflichten seien, wie er sein Betragen einzurichten habe, darüber sprechen sich *Busch* und *Moser* weitläufig aus. Auch *Joerg* weist den Hebammen ihren Wirkungskreis an. Dass er sie aber mit den besonderen Verpflichtungen, welche ihnen die obrigkeitliche Anstellung für bestimmte Bezirke und die Vereidung auferlegen, bekannt macht, finden wir ganz passend, namentlich was den an einer nach der 28. Woche verstorbenen Schwangern zu machenden Kaiserschnitt, die Beiziehung eines Geburtshelfers in gefahrvollen Fällen, ihre Aufmerksamkeit auf der Schwangerschaft verdächtige ledige Frauenzimmer und die Nothtaufe ungeborner Kinder betrifft; nicht minder in Bezug auf ihre den polizei- und richterlichen Behörden zu machenden Anzeigen aller ihnen als öffentlich angestellten Hebammen zur Kenntniss kommenden verdächtigen Fälle, und in Bezug auf die Wichtigkeit ihrer Aussagen, wenn sie als sachverständige Zeugen vor Gericht gefordert werden. Dass aber *Joerg* den Hebammen Verhaltungsregeln über ihr Benehmen als vom Richter befragter Beurtheilerinnen eines streitigen Falles an die Hand gibt, müssen wir durchaus für unpassend finden. Nach dem heutigen Standpunkte der Medicina forensis kann es nimmermehr gestattet sein, eine Hebamme bei ihren doch so beschränkten und einseitigen Kenntnissen als beurtheilende Person in so wichtigen Fragen, wie die Medicina forensis gibt, zu Rathe zu ziehen.

§. 3. Vom weiblichen Becken im regelmässigen Zustande.

Feigel, Abbildungen. Pag. 1, 2, 3, 13, 15, 16, 21. Tafel I, II, III, IV. Fig. 1—11. Taf. V. Fig 1, 2.
Joerg, Lehrbuch. Pag. 28. Taf. III.
v. Siebold, Lehrbuch Pag. 28, 39.
v. Siebold. Abbildungen. Pag. 7, 10, 16. Taf. I—III.
Moreau, Traitè. Tome I. Pag. 2.
Grenser, Becken. *Schmidt*, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. 1. Leipzig, 1841. Pag. 447.
Busch, Atlas. Pag. 1, 7, 11. Tafel 1—III.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 2.

Lesen wir das, was uns die Lehr- und Handbücher des Jahres 1841 über die geburtshülfliche Beckenlehre darbieten, mit Aufmerksamkeit, so müssen wir zugestehen, dass nicht nur nicht derselben eine Bereicherung zu Theil wurde, denn überall finden wir über Differenz des weiblichen Beckens vom männlichen, Form, Neigung, Eintheilung, Lage, Räumlichkeit etc. alles haarklein gerade so wie in früheren Werken der Art, sondern wir glauben sogar Rückschritte in der Beckenlehre zu beobachten. Dass über Form, Eintheilung, Grössenverhältniss etc. des Beckens uns das Jahr 1841 nichts Neues bringt, darf uns keineswegs wundern, denn diese Punkte sind zu unwandelbar, und auch von Früheren zu ausgebeutet, als dass darüber irgend etwas Neues auftauchen könnte. Dass aber *Moreau* und *v. Siebold* die Besprechung des

Zweckes, den die Natur sich bei Bildung des weiblichen Beckens vor Augen setzt, und wesshalb sie das weibliche Becken ganz anders als das männliche bildet, und der darin besteht, während der Schwangerschaft dem Uterus eine feste Stütze, und gewissermassen auch Schutz zu gewähren, während der Geburt aber dem Kinde nicht nur den Durchgang zu gestatten, sondern auch diesen Durchgang nach einer bestimmten und geregelten Art und Weise zu leiten, so ganz ausser Acht lassen, und mit keiner Silbe erwähnen, möchte allerdings ein Rückschrit im Guten sein, wenn man anders die Nichtbeachtung der Verdienste früherer Zeiten um Erweiterung der Wissenschaft einen Rückschritt, oder nicht vielmehr ein Stehenbleiben nennen will.

Was die bildlichen Darstellungen des Beckens betrifft, welche uns *v. Siebold*, *Feigel* nnd *Busch* geben, so scheinen uns *v. Siebold's* Abbildungen für Anfänger, denn nur diesen können Atlasse überhaupt von Nutzen sein, nicht aber bereits gebildeten und erfahrnen Geburtshelfern, zu spärlich. Es fehlt ihnen vor Allem die bildliche Versinnlichung der Neigung und Centrallinien des Beckens, ein Punkt, dessen Auffassung gerade für Anfänger sehr schwer ist. Dankbar können wir es anerkennen, wie *Feigel* und *Busch* durch ihre vielfachen Abbildungen die Kenntniss der Form und Räumlichkeit des Beckens nach allen Richtungen hin versinnlichen. Nur wer als Lehrer aus eigner Erfahrung weiss, wie sehr die Auffassung des Vortrages durch Autopsie unterstützt wird, wird auch den hohen Werth solcher versinnlichender Darstellungen zu würdigen wissen.

Wir sind der Ansicht, dass die geburtshülflichen Lehr- und Handbücher einen grossen Irrthum sich zu Schulden kommen lassen, dass sie stets bloss auf das Becken im skeletirten Zustande reflektiren und nach diesem die Räumlichkeiten des Beckens bestimmen. Bei dem Gebärakte zeigt sich aber das Becken dem Geburtshelfer keineswegs im skeletirten Zustande, sondern in Verbindung mit den es umkleidenden Weichtheilen, wodurch die Räumlichkeiten des Beckens zum Theil sich ganz anders gestalten, als sie sich im skeletirten Becken präsentiren.

§. 4. Physiologie und Diätetik der Geburtshülfe.

Loewer, Aerztliche Belehrungen über Schwangerschaft, Niederkunft, Wochenbett und das neugeborne Kind. Halberstadt. 1841.
Joerg, Lehrbuch. Pag. 50.
Kaufmann, Leitfaden. Pag. 1.

Ein Werk, welches sich die ausschliessliche Besprechung der Physiologie und Diätetik der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes vor Augen gestellt hätte, brachte uns das Jahr 1841 nicht; wohl aber wurden wir mit einem Werklein beschenkt, das sich bloss die Besprechung der in den genannten Zuständen zu befolgenden diätetischen Regeln als Ziel setzt. Es ist nur für Laien geschrieben.

Loewer beginnt mit den Zeichen der Schwangerschaft, die er sehr kurz abhandelt, spricht über die Kleidung, das Baden, die Bewegungen und Diät der Schwangeren, über Fausse-couche und Versehen, gibt etwelche kümmerliche Regeln über die Behandlung der Brüste, geht hierauf zur Besprechung der Geburt, und des Verhaltens bei derselben über, und endigt mit den Anordnungen des Regimen im Wochenbette und der Behandlung und Ernährung des neugebornen Kindes. Seinen Stoff handelt er in Briefen an eine fingirte Dame ab, ohne auch nur einen neuen Gedanken auszusprechen. Der Vortrag ist sehr schleppend nnd schwerfällig, mitunter läppisch und keineswegs alle Dinge, die hätten erwähnt werden sollen, erschöpfend. Das ganze Werkchen wäre besser ungedruckt, respective ungearbeitet geblieben, so hätte *Loewer* seine Zeit, die er zu etwas Besserem hätte verwenden können, die Buchhandlung wahrscheinlich ihr Geld nicht eingebüsst!

Vossen, Diss. de pelvi feminina. Lugduni Batavorum, 1841.

Von der regelmässigen Schwangerschaft und deren Behandlung.

§. 5. Von der Schwangerschaft im Allgemeinen.

Moreau, Traité. Tome I. Pag. 433.

v. Siebold, Lehrbuch pag. 89.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 92.
Feigel, Abbildungen. pag. 50.
Joerg, Lehrbuch. pag. 50.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 14.

Sämmtliche Lehr- und Handbücher folgen der alten Eintheilung der Schwangerschaft

1) nach dem Sitze in Uterin- und Extrauterinschwangerschaften, von *Moreau* nach dem Produkte der Zeugung a) in Fötal- und b) in Afoetal- oder Molenschwangerschaft untergetheilt; wohin c) die von *v. Siebold* so titulirte gemischte Schwangerschaft gehört, wo ein Embryo und eine Mola zugleich sich im mütterlichen Schoosse befinden;
2) nach der Zahl der befruchteten Eier in einfache und mehrfache Schwangerschaften.

Als unstatthafte Eintheilungs-Prinzipien glauben wir dagegen *Moreau's* complizirte und *v. Siebold's* primäre und sekundäre Schwangerschaften zurückweisen zu müssen.

Coda, Diss. De graviditate ejusque diaetetica. Viennae, 1841.

Von den Veränderungen in dem weiblichen Körper während der Schwangerschaft.

§. 6. Von den allgemeinen Veränderungen der Schwangeren.

v. Siebold, Abbidlungen. pag. 92. Tafel XXVII—XXIX.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 606.
Donné Composition de l'urine dans la grossesse et dans les maladies. Gazette médicale de Paris, 15. Mars 1841. pag. 347. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 7. August. 1841. pag. 755.
Turchetti, Sur 2 signes proclamès infaillibles dans le diagnostic de la grossesse. Raccoglitore medico. 1841. Mai, Juin. Examinateur médical. 9. Octobre 1841. pag. 178.
Cenni, Sur 2 signes donnès comme infaillibles dans la grossesse. Raccoglitore medico. 1841. Juin. Examinateur médical. 9. Octobre 1841. pag. 178.
M'Pheeters u. *Perry*, Ueber die Gegenwart von Kystein im Urin als Schwangerschaftszeichen. American medical Intelligencer. 15. Mars 1841. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 19. pag. 103.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 30.
Colombat d'Isére, Frauenkrankheiten. pag. 502, 13.
Joerg, Lehrbuch. pag. 71.
Letheby, Ueber das Kystein als Zeichen der Schwangerschaft. London medical. Gazette December 1841. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 29. October 1842. pag. 1100.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 23.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 106.
Dubois, De l'examen de l'urine dans la grossesse. Gazette des hôspitaux. 1841. No. 32, 57, 60.
Strecker, Ungewöhnlich spät entwickelte Syphilis. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 20. Januar 1841. pag. 15.

Dass bei solch gewaltiger Revolution, welche in dem Körper des Weibes während der Schwangerschaft vor sich geht, dass den bestehenden Funktionen eine neue, die des Schwangerseins, hinzugefügt wird, alle Systeme des Gesammtorganismus in bedeutendem Grade alterirt und in ihren Funktionen modificirt werden, ist eine bekannte und eine sehr erklärliche Sache. So und nicht anders lassen sich die von *Strecker* erzählten Fälle erklären, dass syphilitische Ehemänner ihre Weiber während der Schwangerschaft nicht ansteckten, wohl aber die Infection im Wochenbette zum Vorschein kam.

Eine eigenthümliche Richtung, welche die neuere Physiologie vor der älteren auszeichnet, ist die, dass erstere sich bestrebt, die Grundbestandtheile des menschlichen Organismus auf chemischem Wege zu finden und so durch chemische Zerlegung die Elementarbestandtheile der respectiven Fluida und Solida aufzufinden. So strebte die neuere Physiologie auch dahin, die durch die Schwangerschaft bedingten Umänderungen der Fluida chemisch zu eruiren, und im Jahre 1841 finden wir den Urin der Schwangeren, welcher vorzugsweise die Aufmerksamkeit der Physiologen in Anspruch nahm, wozu wahrscheinlich die Auffindung vor wenigen Jahren einer dem Urin der Schwangeren eigenthümlichen Substanz, von ihren Erfindern *Golding Bird* und *Nauche*

Kysteine genannt, Veranlassung gab. *Perry*, *Letheby*, *Donné* und *M'Pheeters* theilen uns folgende interessante Notizen über die Veränderungen mit, welche der Urin in der Schwangerschaft erleidet:

Donné hat durch zahlreiche Versuche ermittelt, dass der Urin der Schwangeren merklich weniger freie Säure, so wie phosphorsauren und schwefelsauren Kalk enthält, als derjenige von Personen, welche sich in gewöhnlichen Leibesumständen befinden. *Perry* und *M'Pheeters*, den Urin schwangerer Frauen nach *Bird's* Weise der chemischen Analyse unterwerfend, erhielten andere Resultate als Bird. Sie stellten ihre Beobachtungen an 27 Schwangern an, und fanden, dass der Urin bei 24 Schwangeren, welche sich vom 2. bis 9. Monate der Schwangerschaft befanden, am 2. Tage sich trübte, am 3. Tage trübe war, und sich bis zum 4. oder 6. Tage wie mit einer Fettschichte bedeckte; diese, ein Häutchen bildend, wurde dann bis zum 14. Tage immer dünner, verschwand aber nicht gänzlich.

Nach *Turchetti's* Untersuchungen weicht dieses eigenthümliche Princip wenig vom Käsestoff ab, und scheidet sich auf der Oberfläche des Urins 2—3 Tage nach seiner Entleerung unter der Form von kleinen weissen, eine dünne Kruste bildenden Körperchen ab, welche sich zersetzt und kleine Flocken auf den Grund des Gefässes fallen lässt. Von beiden Ansichten abweichend stellen sich die Beobachtungen heraus, welche *Cenni* erhielt. Nach ihm ist dieses Häutchen weder constant, der Urin mag sich in kalter oder warmer Temperatur befinden, noch ist seine Bildung am 4. Tage schon vollendet. Eine Erklärungsweise dieses Stoffes gibt uns *Letheby* in der Sympathie zwischen Uterus und Brüsten. Die letzteren, durch den schwanger gewordenen Uterus in Mitleidenschaft gezogen, fangen an, sich auf ihre Funktion vorzubereiten. Gewisse denen der Milch analoge Elemente werden unvollkommen secernirt und wieder resorbirt. Da sie, wie *Bird* meint, keinen anderen Ausgang finden, so gehen sie in das Blut über, und werden von diesem in den Nieren excernirt. Nach *Letheby* besteht das Kystein unter dem Mikroskope betrachtet aus einer Menge von Kügelchen von $^1/_{32000}$—$^1/_{8000}$″ im Durchmesser. *Letheby* konnte diese Kügelchen nicht eher im Urin entdecken, als bis er sich trübte, und es scheint daher, dass sie sich im Urin erst nach dessen Excretion bilden.

§. 7. Von den besonderen Veränderungen der bei der Schwangerschaft zunächst interessirten Theile des weiblichen Körpers.

v. Siebold, Abbildungen. pag. 32. Tafel XXVII—XXIX.
Feigel, Abbildungen. pag. 53. Taf. XII. Fig. II. Taf. XIII, XV. Fig 8—10. Taf. XVI, XXVIII.
Lee, Ueber das Gangliensystem des Uterus. London, Edinburgh and Dublin philosophical Journal. 1841, December. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 17.
Reid, Ueber die anatomischen Beziehungen der Blutgefässe der Mutter und der Frucht beim menschlichen Geschlechte. Edinburgh medical and physical Journal. 1841. January. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 21. October 1841. pag. 81.
Rigacci, Sur la circulation utéro — placentaire. Annali universali di Medicina. 1841. Novembre, Decembre. Gazette médicale de Paris. 5. Mars 1842. pag. 159.
Joerg, Lehrbuch. pag. 66.
Birnbaum, Ueber die Veränderungen des Scheidentheils und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der 2. Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841.
Busch, Atlas. pag. 27, 29, 33. Tafel VIII. Fig. 43. Taf. IX,XI.
Dubois, Des signes de la grossesse. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 31, 32, 34, 36, 38, 41, 43, 45, 49, 57, 60. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. 2. St. 6. pag. 282.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 97. 103.
Leuthold, Diss. de orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu, et puerperio. Camentiae 1841.
Grenser, Becken. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 447.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 37, 137.
Jobert, Untersuchungen über die Anordnung der Nerven in der Gebärmutter. Comptes rendus des Séances de l'Academie des Sciences. 17. Mai 1841. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. pag. 406.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 23.

Birnbaum gebührt unstreitig die Ehre, die durch die Schwangerschaft bewirkten Modificationen mit dem tiefsten Scharfsinne untersucht, und manches

Irrthümliche berichtigt zu haben. Es stellen sich als Resumé der Untersuchungen unseres geistreichen Verfassers über die Veränderungen, welche der Scheidentheil und die Vaginalportion während der Schwangerschaft erleiden, folgende Hauptresultate heraus:

1) Die Erweichung des Scheidentheiles ist von allen Thätigkeiten in den betreffenden Theilen die unbestimmteste, wechselndste. Am häufigsten geht sie jedoch stetig von aussen nach innen, von der Spitze gegen die Basis hin, am seltensten von der Basis gegen die Spitze, oder von innen nach aussen.

2) Mit der Erweichung hängt die Eröffnung des Scheidenkanales genau zusammmen, und es waltet hier keine Täuschung ob, oder doch nur eine höchst seltene. Auch sie geht constant am häufigsten von aussen nach innen vor sich, am seltensten von innen nach aussen, häufig aber auch in einer wechselnden, oft zweifelhaften Weise. Einen Unterschied zwischen Erst- und Mehrgeschwängerten kann sie an sich nie begründen, und nur das lässt sich festhalten, dass die an sich schon seltenere Eröffnung von innen nach aussen bei Mehrgeschwängerten noch um Vieles seltener vorkommt, als bei Erstgeschwängerten.

3) Die Verkürzung des Scheidentheils ist theils eine scheinbare, durch Wachsthum, Ausdehnung und Verwischung der Grenzen, und in solchen Fällen bald mehr, bald minder deutlich als solche nachweisbar; theils eine wirkliche, und dann durch Schwinden des Mittelstückes, mag es nun mehr dem Zuge oder mehr dem Drucke nachgeben, bedingt. Die wirkliche wird am deutlichsten und unbezweifeltsten erkannt durch Verdünnung des unteren Abschnittes und Verkürzung mit Erweiterung des Kanals.

4) Die endliche Verzehrung der Scheidenportion und Erschliessung des Kanals geht vor durch Auseinanderziehung desselben von oben nach unten, indem er in lebendiger Thätigkeit der Zerrung weicht, oder durch Umstülpung, indem der obere Umfang durch den unteren durchgetrieben wird, und dann erst nachgibt.

5) Nie geht die eine Mündung des Scheidentheilkanales, der innere Muttermund, in die andere, den äusseren, über, sondern bleibt zuletzt statt des Kanals eine einfache Oeffnung, so ist diese immer entweder, was am häufigsten, der bisherige äussere, oder, was seltener, der bisherige innere Muttermund.

Lee, The anatomy of the nerves of the uterus. London 1841.

Zeichenlehre der Schwangerschaft.

v. Siebold, Lehrbuch. Pag. 135.

Es mag kaum wenige Punkte in der ganzen Geburtshülfe geben, welche so tief eingreifenden Werth in die Ausübung dieses Faches besitzen, als jener Abschnitt, dessen Bezeichnung an der Stirne dieses Paragraphes steht. Wir dürfen uns daher auch nicht wundern, von jeher die Symptomatologie der Schwangerschaft vorwaltend kultivirt zu sehen; fast jedes Jahr bringt uns die Kenntniss neuer Schwangerschaftszeichen, und wie sie rasch auftauchen, so tauchen sie wieder rasch in das Meer der Unsicherheit zurück. Die nun folgende Darstellung der Symptomatologie der Schwangerschaft möge darthun, dass das Jahr 1841 auch in diesem Punkte nicht hinter seinen Vorgängern zurückblieb; möchte seinen Bestrebungen ein besseres Loos beschieden sein, als unseren Vorgängern ward!

§. 9. Diagnose der einfachen regelmässigen Schwangerschaft.

Busch, Atlas. pag. 33. Taf. XI.

Dubois, Des signes de la grossesse. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 31, 32, 34, 36, 38, 41, 43, 45, 49, 57, 60. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. 2. St. 6. pag. 282.

M'Pheeters und *Perry,* Ueber die Gegenwart von Kystein im Urin als Schwangerschaftszeichen. American medical Intelligencer. 15. Mars 1841. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 19. pag. 103.

Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.

Stein, Ein zweideutiger Schwangerschaftszustand mit vergebens erwarteter Geburt, sammt Anwendung des Falles auf Physiologie und gerichtliche Arzneikunde. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 321.

Donné, Composition de l'urine dans la grossesse et dans les maladies. Gazette médicale de

Paris. 15. Mars 1841. Pag. 347. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 7. Angnst 1841. pag. 755.
Cenni, Sur 2 signes donnés comme infaillibles dans la grossesse. Raccoglitore medico. 1841, Juin. Examinateur médical. 9. Octobre 1842. pag. 178.
Birnbaum, Ueber die Veränderungen des Scheidentheiles und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der 2. Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 47.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 92.
Turchetti, Sur 2 signes proclamés infaillibles dans le diagnostic de la grossesse. Raccoglitore medico. 1811. Mai, Juin. Examinateur médical. 9. Octobre 1841. pag. 178.
Dodd, Sur les signes de la grossesse. Provincial medical and surgical Journal. 1841, Juillet, Août. Examinateur médical. 19. Septembre 1841. pag. 150.
Joerg, Lehrbuch. pag. 76.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 28.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 496.
v. Siebold. Lehrbuch. pag. 135, 139.
Dubois, Grossesse présumée malgré l'existence des hémorrhagies. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 66.
Malvani. Neues Zeichen der Schwangerschaft. Giornale medico — chirurgicale di Torino. 1841. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch — chirurgischen Journalistik. 1841. St. 8. pag. 197.
Letheby, Ueber das Kystein als Zeichen der Schwangerschaft. London medical Gazette. 1841. December. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 29. October 1842. pag. 1100.
Adelmann, Auskultation, geburtshülfliche. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 386.
Leuthold. Diss. de orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Camentiae. 1841.

Wir haben schon früher (§. 6) der Verdienste *Golding Bird's*, *Nauche's*, *Donné's*, *M'Pheeters's*, *Perry's*, *Cenni's* ued *Turchetti's* in Betreff des Urins Schwangerer, und in Specie des von den ersten Beiden in demselben aufgefundenen Kystein Erwähnung gethan. Würde es sich bestätigen, dass jeder von Schwangeren gelassene Urin die so eben benannte Substanz enthielte, so dürften wir uns Glück wünschen, um ein neues sicheres Zeichen der Schwangerschaft reicher geworden zu sein. Indessen bewiesen die Untersuchungen *Turchetti's* und *Cenni's*, dass dieses Kystein keineswegs eine nur dem Urine Schwangerer eigenthümliche Substanz sei, sondern sich auch in dem Urine Nicht-Schwangerer, ferners bei Krankheiten, ja selbst in von Männern gelassenem Urine vorfindet. Dadurch wird freilich die Beweiskraft dieses Zeichens nicht wenig vermindert, ja sogar ganz anullirt. Einen grössern Werth dagegen scheinen *Donné's* Untersuchungen des Harnes zu haben. Wir haben schon früher (§. 6) erwähnt, dass *Donné* durch zahlreiche Versuche ermittelte, dass der Urin schwangerer Frauen merklich weniger freie Säure, sowie phosphorsauren und schwefelsauren Kalk enthalte, als der Urin Nicht-Schwangerer.

Es möchte diesem Zeichen der Schwangerschaft der nichts weniger als ungegründete Einwurf gemacht werden, dass seine Anwendbarkeit eine nur sehr beschränkte ist. Dem Geburtshelfer ist es keineswegs allemal gegönnt, die chemischen Verhältnisse des Urins einer Frau im nichtschwangeren Zustande zu kennen, sondern täglich ereignet es sich ihm, dass er von Frauenspersonen, welche er vorher nicht kannte, und jetzt zum erstenmal in seinem Leben sieht, über ihren Zustand zu Rathe gezogen wird. Da nun aber die Kenntniss der chemischen Eigenschaften des Urines einer Frau im nichtschwangeren Zustande nach *Donné* die Conditio sine qua non ist, um aus den während der Schwangerschaft veränderten Mischungsverhältnissen des Urins die Existenz derselben diagnostiziren zu können, so ergibt sich daraus folgerecht, dass überall da, wo uns die Kenntniss der ersteren mangelt, auch die Würdigung der letzteren unmöglich ist.

Eine zweite Gruppe von Erscheinungen bieten die Veränderungen dar, welchen die Brüste in der Schwangerschaft unterworfen sind. Mit Recht bemerkt *Dubois*, dass keine der bisher genannten an den Brüsten während der Schwangerschaft entstehenden Erscheinungen für sich allein genommen von Wichtigkeit sei, denn jede derselben kann unter ge-

wissen Umständen auch ausser der Schwangerschaft entstehen, mit Ausnahme der Intumescenz der Areola, die *Dubois* nur während der Schwangerschaft beobachtet hat, aber das gegen sich hat, dass sie nur äusserst selten vorkommt. Stellen sich aber alle Zeichen vereint ein, dann ändert sich die Sache und *Dubois* hält dann dafür, daraus das Bestehen einer Schwangerschaft diagnostiziren zu können.

Eine dritte Gruppe von Zeichen der Schwangerschaft bilden die Menstrual-Verhältnisse. Eine Ausnahme von den gewöhnlichen Ansichten macht *Moreau*. Weit entfernt, jedes Ausbleiben der monatlichen Reinigung als Zeichen der Schwangerschaft gelten lassen zu wollen, erkennt er an, dass dieses aus einer Menge von Ursachen ohne alle Schwangerschaft stattfinden kann. Dass jedoch solches Ausbleiben der monatlichen Reinigung der Schwangerschaft ähnliche Umstände: Aufgetriebensein des Unterleibs, Anschwellung der Brüste, Digestionsstörungen etc. hervorrufe, stellt er in Abrede; nicht weniger auch, dass Conception vor dem Erscheinen oder nach dem Aufhören der monatlichen Reinigung, oder während einer zufälligen Unterdrückung derselben stattfinden könne. Was nun gar das Wiedererscheinen der Regeln bei schon bestehender Schwangerschaft betrifft, so glaubt *Moreau* diess einem Irrthume zuschreiben zu müssen, und behauptet, dass diese angebliche Menstruation nichts, als in der Schwangerschaft selbst begründete Zufälle gewesen.

Eine vierte und letzte, aber auch Hauptgruppe von Erscheinungen der Schwangerschaft sind jene, welche in den Centralorganen des gesammten Schwangerschaftprozesses, dem Uterinsysteme, auftauchen. Was die *Volumensvermehrung des Uterus* und das davon abhängige Emporsteigen dieses Organs betrifft, so bemerkt *Dubois* richtig, dass die davon abhängigen Entwickelungen der Abdominalwandungen keineswegs einzig und allein dem Zustande des Schwangerseins angehören: man bemerkt dieselbe Auftreibung des Unterleibes auch bei Suppressio mensium und bei Meteorismus, welcher nicht selten die Folge davon ist. An diesen Meteorismus knüpfen sich im Allgemeinbefinden gewisse Phänomene, deren Sitz im Genitalapparate ist. Endlich will sie *Dubois* stets bei Säugenden beobachtet haben und schreibt sie dem Fehlen der monatlichen Reinigung zu, denn sowie diese erscheint, soll das frühere Volumen des Bauches sich wiederherstellen.

In der Versammlung italienischer Gelehrten zu Turin bestätigte *Malvani* die Beobachtungen *Jacqueminot's* über *die blaue Färbung der Schleimhaut des Scheideneinganges und der Scheide* als Zeichen der Schwangerschaft, die er stets bei dem Bestehen der letzteren beobachtet haben will. *Jacqueminot* wendete dieses Zeichen bei 4500 öffentlichen Mädchen an, die ihm in der La Force zur Untersuchung kamen und *nie* soll es ihm fallirt haben. Mit Recht wirft *Dubois* diesem Zeichen vor, dass es wohl in einzelnen, aber nie in einer Masse von Fällen, wie sich solche in einer öffentlichen Anstalt vorfinden, und nie bei ehrbaren Frauen in der Privatpraxis anwendbar sei; auch will er nie diese blaue Tingirung der Vaginalschleimhaut in der Intensität vorgefunden haben, dass er daraus prima vista das Bestehen einer Schwangerschaft hätte diagnostiziren können. Noch von einer andern Seite her zieht *Dubois* diese Färbung der Vaginalschleimhaut in Zweifel. Sie kann nur darin ihren Grund finden, dass das Blut, dessen Circulation durch seinen Ueberschuss während der Schwangerschaft in diesen Theilen beeinträchtigt ist, in den Capillargefässen stagnirt, und durch diese Stagnation diese blaue Colorirung provocirt. *Dubois* zieht daraus folgenden Schluss: alle Zustände, welche die Blutzirkulation im Uterus hindern, oder selbst nur beeinträchtigen, können diese blaue Färbung der Vaginalschleimhaut hervorrufen. *Dubois* wirft die Frage auf, ob zu einer Zeit, wo in einem Weibe die Geschlechtsbegierde rege sei, sich wohl auch nicht diese blaue Färbung der Vaginalschleimhaut vorfinde (was wohl etwas schwer zu eruiren sein möchte), und glaubt diese Frage der Analogie gemäss bejahen zu müssen. Ebenso ist er der Ansicht, dass die meisten pathologischen Zustände des Uterus ebenfalls diese blaue Färbung in ihrem Gefolge haben, daher er mit Recht

anempfiehlt, zu untersuchen, ob dieses Zeichen nicht Folge jedwelcher Turgescenz der Gebärmutter sei. Ganz dieselbe Ansicht stellt auch *Moreau* auf.

Als ein ferneres Zeichen der Schwangerschaft gab *Osiander* den *Vaginalpuls* an. Die Erklärung desselben ist leicht. Während der Schwangerschaft wird die Cirkulation des Blutes durch das Uterinsystem beträchtlicher, was sich auch bis über die Scheide verbreitet. In diesen Theilen offenbart sich also jetzt Pulsation, die man leicht beobachten kann, wenn man mit dem Finger etwas das Scheidengewölbe emporhebt, gleich als wollte man den vorliegenden Kindestheil ballotiren lassen. *Osiander* legte diesem Zeichen solche Wichtigkeit bei, dass er dadurch allein eine Schwangerschaft diagnostiziren zu können vorgab. Dem widerspricht indessen *Dubois*, indem er die Behauptung aufstellt, dass ein solcher Vaginalpuls auch ausser der Schwangerschaft aus verschiedenen Ursachen entstehen könne.

In Bezug auf die Veränderungen am untern Uterinsegmente gibt *Moreau* als einziges Zeichen der Schwangerschaft in den ersten beiden Monaten eine etwas grössere Schwere und geringere Beweglichkeit, folglich festere Stellung des Uterus an. *Dubois* bemerkt, dass durch in der Uterinhöhle sich entwickelnde, und eine Volumensvermehrung dieses Organes in ihrem Gefolge habende fremde Körper ganz die der Schwangerschaft ähnlichen Veränderungen am unteren Uterinsegmente und der Vaginalportion bewirkt werden können. In solchen Fällen wird noch durch den Umstand die Diagnose sehr erschwert, dass ausser der Volumensvermehrung des Uterus nur allzu gerne Unterdrückung der Menses nebst anderen eine Schwangerschaft simulirenden Zeichen zugegen sind. Erst in späterer Zeit werden das Fehlen des Ballotirens, der durch die Auscultation zu vernehmenden Geräusche und der Fluctuation, andererseits aber das Auftreten von Blutflüssen zu einer Zeit, wo man sie nicht der Insertion der Placenta über dem Muttermunde zuschreiben kann, keinen Zweifel über die Bedeutung der benannten Zeichen mehr lassen.

v. Siebold, *Dubois*, *Moreau* stellen im Einklange mit allen Geburtshelfern diese durch die *Auskultation* vernehmbaren Geräusche, das Placentar- oder Uteringeräusch und die hörbare Pulsation des kindlichen Herzens, als ein Zeichen auf, welches die Existenz einer Schwangerschaft ausser allen Zweifel setzt, und es ist diess ein um so sichereres Zeichen, da es sich bei der grössten Mehrzahl der Schwangeren vorfindet. Doch macht *Dubois* diesem Zeichen einen gewichtigen Vorwurf, der indessen nicht neu ist, nämlich: Der Herzschlag des Fötus kann am Anfange der Schwangerschaft nicht gehört werden; ferners auch in späterer Periode nicht, wenn eine grosse Menge Liquor amni vorhanden ist, welche den Schall absorbirt, wenn zugleich Ascites oder eine Geschwulst in der Unterleibshöhle vorhanden ist, welche das Hören des Foetalpulses verhindern kann; ferners wenn das Kind klein, wenn es todt ist. Daher ist es ein irrthümlicher Schluss aus dem Nichtvorhanden - Sein des Fötalpulses auf das Nicht-Existiren einer Schwangerschaft. Der Einwurf, den Dubois diesem Zeichen macht, und der dessen diagnostischen Werth verringern sollte, dass man einen sehr accelerirten Abdominalpuls der Mutter, der bei einigen pathologischen Zuständen vorkommt, für einen Fötalpuls nehmen könnte, scheint uns ungegründet, denn beide Pulse unterscheiden sich wohl zu deutlich von einander, als dass einem geübten Explorator irgend ein Zweifel noch sollte bleiben können.

Im Einklange mit allen übrigen Geburtshelfern stellt *Moreau* den Grundsatz auf, dass der vierte bis fünfte Monat der Schwangerschaft die äusserste Grenze ist, vor welcher nie eine sichere Diagnose gestellt werden kann. Ferner gibt er den ebenfalls bekannten Rath, in zweifelhaften Fällen seinen Ausspruch noch länger hinauszuschieben, bis die Bewegungen des Fötus so kräftig werden, dass sie jeden Zweifel über das Nichtbestehen einer Schwangerschaft heben; ferner, wo mit der Schwangerschaft eine Krankheit mit im Spiele ist, welche erstere simuliren kann, was namentlich vor Allem in forensen Fällen anzurathen ist. In gewöhnlichen Fällen aber, wo der Arzt keiner so absoluten Gewissheit in seiner Diagnose bedarf, theilt *Mo-*

reau Baudelocque's Ansicht, dass ein geübter Geburtshelfer auf die weniger sicheren Zeichen einer Schwangerschaft hin schon viel früher, als im fünften Monate, das Bestehen derselben diagnosticiren könne, und versichert, schon im dritten, ja selbst am Ende des zweiten Monates solche Diagnosen gestellt zu haben, deren Richtigkeit sich späterhin erwies. Dass *Moreau* wohl ebenso viele Diagnosen der Schwangerschaft in der zuletzt erwähnten Zeit gestellt haben möge, deren Unrichtigkeit sich späterhin herausstellte, davon sind wir ebenfalls überzeugt, und der gelehrte Professor der Pariser Hochschule möge es uns nicht missdeuten, wenn wir einen solchen Ausspruch denn doch als einen etwas sehr gewagten bezeichnen, zum Beweise welcher Ansicht wir aus unserer eigenen Erfahrung, so wie aus der anderer Geburtshelfer mehr als einen Beleg anzuführen im Stande wären, wenn der Raum dieser Zeitschrift solches gestatten würde.

Fälle von zweifelhafter Schwangerschaft theilen *Stein* und *Dubois* mit.

§. 10. Diagnose der mehrfachen Schwangerschaft.

Busch und *Moser*, Handbuch pag. 60.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 149.
Joerg, Lehrbuch. pag. 76.
Adelmann, Auskultation, geburtshülfliche. *Schmidt*, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 386.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 513. Tome II. pag. 379.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 28.

Was die Diagnose mehrfacher Schwangerschaft betrifft, gestehen *Adelmann*, *v. Siebold* und *Moreau* zu, dass die Auskultation aus der Beschaffenheit des Uteringeräusches keinen sicheren Schluss ziehen lasse, ertheilen dagegen dem deutlichen Vernehmen zweier Fötalpulsationen an verschiedenen Stellen und von verschiedener Stärke einige Sicherheit für die Erkenntniss einer Zwillingsschwangerschaft zu. Indessen möchte dagegen doch zu erinnern sein, dass diess zu eruiren sehr schwer sein möchte, und dabei Täuschungen aller Art obwalten können; ferner, dass das Hören mehrerer Herzschläge an verschiedenen Stellen des schwangeren Unterleibes von gewissen Lagerungsverhältnissen der Nabelschnur abhängig sein kann, und endlich, dass auch Zwillingsschwangerschaft ohne dieses Zeichen bestehen kann. Es wird daher auch die Auskultation nie im Stande sein, die Diagnose einer Zwillingsschwangerschaft fest begründen zu können.

Fletcher, Diagnose einer Drillingsschwangerschaft. Lancet 1841, September. pag. 862.

§. 11. Diagnose der ersten und wiederholten Schwangerschaft.

Birnbaum, Ueber die Veränderungen des Scheidentheils und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der 2. Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 149.
Bricquet, Note sur une disposition du système vasculaire artériel de l'utérus, utile pour constater l'identité en médecine légale. Gazette médicale de Paris. 20. Mars 1841. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XVIII. pag. 128.
Leuthold, Diss. de orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Camentiae, 1841.

Briquet macht in der Sitzung der Academie de Médecine de Paris vom 16. März 1841. auf folgendes Zeichen aufmerksam. Bekanntlich erleiden die Arterien der Gebärmutter während der Schwangerschaft ausser einer Volumensvermehrung auch eine beträchtliche Verlängerung, welche bewirkt, dass sie gewunden verlaufen. Sobald die Rückbildung des Uterus beginnt, steigern sich diese arteriellen Ausbauchungen in der Art, dass ihre Convexitäten sich gegenseitig berühren. Nimmt nun die Zusammenziehung im Wochenbette noch mehr zu in einer Zeit, wo die Windungen nicht weiter zunehmen können, so geschieht diess in einer andern Richtung; nämlich in dem Maasse, als die Gebärmutter im Wochenbette immer kleiner wird, nehmen die Sinuositäten der Arterien eine zur Ebene der Gebärmutter mehr perpendiculäre Richtung an, und zeigen nun statt einfacher Sinuositäten permanente Spirallinien, die sich bis zur Rückkehr der Gebärmutter zu ihrem gewöhnlichen Zustande immer mehr regeln und gleichmässig verengern. Haben die Uterinarterien erst

einmal diese helicinische Anordnung angenommen, so behalten sie dieselbe für immer bei, und diess wird dem gemäss nach *Bricquet* zu einem sichern Zeichen einer bereits stattgehabten Geburt. Man findet dann die schneckenförmig gewundenen Arterien auf beiden Uterinflächen in der Dicke der Uteringewebslage als eine gelbliche, der äussern Uterinfläche näher, als der innern liegende Schichte. Nie soll sich Solches im jungfräulichen Uterus vorfinden. Würden wiederholt angestellte mikroscopische Untersuchungen dieses bestättigen, so wäre allerdings dadurch ein sicheres Zeichen einer schon stattgehabten Schwangerschaft gegeben, dessen Anwendung jedoch jedenfalls nur eine sehr beschränkte in der Leiche wäre und nie während des Lebens Platz greifen könnte.

§. 12. Diagnose des Geschlechtes des Kindes.

Moreau, Traité. Tome. I. pag. 544.
Loewer, Aerztliche Belehrungen.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 611.

Brachte das Jahr 1841 nichts Neues.

§. 13. Diagnose des Lebens und des Todes des Kindes.

Moreau, Traité. Vol. 1. pag. 520.
Dubois, Des signes de la grossesse. Gazette des hôpitaux 1841. Nr. 31, 34, 36, 38, 41.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 151.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 150.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 91.

Dubois macht unter den Zeichen des Todes des Kindes auf das stärkere Hervortreten der passiven Kindesbewegungen aufmerksam, welches derselbe ganz richtig so erklärt, dass das Kind jetzt aus dem vitalen Connexe mit dem Uterus getreten ist, und als fremder, todter Körper den mechanischen Gesetzten der Schwere folgend je nach den Bewegungen und Lageveränderungen der Schwangeren bald diese, bald jene Lage im Uterus einnimmt.

§. 14. Von der Zeitdauer der Schwangerschaft.

Dubois, Des signes de la grossesse. Gazette des hôpitaux. 1841. Nr. 31, 34, 36, 38, 41, 43, 45, 49.
Moreau, Traité. Tom. I. pag. 543.
Feigel, Abbildungen. pag. 85, III. Tafel XVIII. Fig. 2—6. Taf. XXVIII. Fig. 1—6.
Joerg, Lehrbuch. pag. 76.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 92, 116. Taf. XXVII, XXVIII, XXXI. Fig. 2—4.
Busch, Atlas. pag. 29, 33. Taf. IX, XI.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 47.
Birnbaum, Ueber die Veränderungen des Scheidentheils und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der 2. Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841.
Kaufmann, Leitfaden, pag. 32.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 131, 153.
Dubois, De la durée de la grossesse. Gazette des hôpitaux. 7 Aout 1841. pag. 385.

Die aufgezählte Literatur enthält nichts Neues über diesen Punkt.

§. 15. Von der menschlichen Frucht im Allgemeinen.

Moreau, Traité. Tome I. pag. 309.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 62.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 109.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 136.
Velpeau, Die Embryologie und Ovologie des Menschen, oder beschreibende und iconographische Geschichte der Anatomie und Physiologie des menschlichen Eies. Aus dem Französischen übersetzt von Schwabe. 2. Aufl. Weimar, 1841.

Ein die Embryologie ausschliesslich behandelndes Werk ist *Schwabe's* Uebersetzung der in zweiter Auflage erschienenem Embryologie und Ovologie *Velpeau's*. *Velpeau* gibt uns ausser einer scharfsinnigen Kritik der von den verschiedenen Schriftstellern verschiedener Zeiten aufgestellten vorzüglichsten Meinungen auch seine eigenen Beobachtungen zum Besten. Dieselben sind durchschnittlich zahlreicher Art, und schon um desswillen nicht ohne Werth. Rücksichtlich der Ausstattung der deutschen Uebersetzung haben wir zu bemerken, dass die Abbildungen durchschnittlich weit hinter dem Originalwerke zurückbleiben.

§. 16. Von den Eihäuten.

v. Siebold, Abbildungen. pag. 63. Taf. XVIII. Fig. 1—4. Taf. XIX. Fig. 1. Taf. XX. Fig. 2.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 317, 319, 310.
Feigel, Abbildung. pag. 55, 41. Taf. XI. Fig. 13—17, 21, 27, 32. Taf. XII. Fig. 1—3.
Joerg, Lehrbuch. pag. 52.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 111.
Pappenheim, Ueber den feineren Bau der menschlichen Eihäute. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 25. September 1841. pag. 645.
Busch und *Moser*. Handbuch. pag. 141. 52.
Gastrotomie dans le cas de grossesse extrautérine. Gazette médicale de Paris. 28 Août 1841. pag. 558.
Suite de la discussion sur l'époque du développement du chorion dans l'oeuf humain. Gazette médicale de Paris. 16. September 1841. pag. 572.
Velpeau, Die Embryologie und Ovologie. pag. 7, 68. Taf. I—XV.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 18.

Bei Gelegenheit der Mittheilung eines Falles von Extrauterinschwangerschaft entspann sich in der Sitzung der Academie royale de Médecine zu Paris vom 24. und 31. August 1841 eine lebhafte Debatte über die Frage, ob das menschliche Ei ursprünglich ein Chorion habe oder nicht. *Blandin*, der zuerst auftrat, behauptete, dass bei Extrauterinschwangerschaften das Ei nur mit der Amnioshaut überkleidet sei, und schliesst daraus, dass das menschliche Ei ursprünglich kein Chorion besitze, sondern diese Bildung ihm erst bei seinem Durchgange durch die Tuba Fallopii zu Theil werde, wesswegen diese Haut auch nicht in allen Extrauterin-, aber doch wenigstens in den Ovarial- und Abdominalschwangerschaften fehle. *Moreau* warf dagegen die Frage auf, ob in den Fällen, in welchen *Blandin* bei Extrauterinschwangerschaften die Gastrotomie machte, sich ein Nabelstrang vorgefunden habe, und da Letzterer dieses bejaht, so zieht *Moreau* daraus den Schluss, dass auch ein Chorion zugegen gewesen sein müsse, weil es sich in den Nabelstrang fortsetze. Es erhob sich *Velpeau* und stellte an *Blandin* die Frage, wie er denn glaube, dass sich das Ei im Eierstocke bilde. Die ganze Welt gebe zu, dass das Ei bereits mit allen seinen Eihüllen versehen den Eierstock verlasse, und man das Chorion schon in den ersten Momenten nach der Zeugung wahrnehme. Wahr sei allerdings, dass bei Extrauterinschwangerschaften, wo das Ei sich in der Abdominalhöhle entwickele, Chorion und Amnion nicht so genau zu unterscheiden seien, indessen eine solche Unterscheidung werde auch in dem Maasse schwieriger und unmöglicher, als die Extrauterinschwangerschaft angedauert habe. Der Behauptung *Velpeau's*, dass das Ei mit allen seinen Hüllen bereits versehen, das Ovarium verlasse, stellt *Blandin* die Bildung der Hunter'schen Haut entgegen, welche dem Eie ebenfalls erst in der Uterinhöhle zu Theil werde. Auch *Gerdy* sprach gegen *Blandin*, und behauptete, dass das Chorion aus was immer für Gründen bei Extrauterinschwangerschaften zerstört worden sein könne, bevor man zur Untersuchung des Eies Gelegenheit gehabt habe. So schloss die Sitzung des 24. Augusts ohne ein Resultat in der Discussion. In der folgenden erhob sich gleich am Anfange derselben *Virey* als bedeutender Verfechter der *Blandin*'schen Ansicht. Er behauptet, dass die Mehrzahl (?) der deutschen und englischen Physiologen verneine, dass das Ei im Momente, wo es das Ovarium verlasse, schon mit dem Chorion überkleidet sei, sondern bloss vom Amnion, und ersteres erst bei seinem Durchgange durch die Tuba empfange. Diese Lehre stütze sich auf eine grosse Anzahl von an Thieren gemachten Experimenten, und *Parry* habe dieselbe im Jahre 1840 in den Transactions philosophiques weitläufig dargethan. Desswegen sei es auch ganz erklärlich, warum bei Abdominalschwangerschaften sich kein Chorion vorfinden könne. *Rochoux* entgegnet darauf, die moderne Physiologie und Anatomie habe zwar die Ansicht aufgestellt, dass der Mensch alle Stufen der Organisation durchlaufe, bevor er sich zum Foetus heranbilde, allein Nichts könne eine solche Hypothese beweisen, sondern das Ei sei im Momente, wo es das Ovarium verlasse, geradeso, wie später, und mit Ausnahme der Hunter'schen Haut habe es, vom Momente seiner Bildung an, alle seine Hüllen und auch alle Hülfsquellen fü seine Ernährung. *Bre-*

schet warf sich nun zum Vertheidiger der deutschen Physiologie auf, indem er sagte, nie habe sich dieselbe mit solchen Träumereien befasst, denn dazu nehme dieselbe einen zu ehrenvollen Standpunkt in der Wissenschaft ein. Sie habe einzig und allein die Behauptung aufgestellt, dass gewisse Beziehungen in den Eihüllen an eine niedere Organisation des Thierreiches erinnern, nie aber behauptet, dass der Mensch erst alle Thierklassen in seiner Bildung durchgehen müsse, bis er Mensch werde. Nichts destoweniger sei allerdings die von *Virey* aufgestellte Behauptung einigermassen gegründet. Was man mit Gewissheit beim Eie finde, sei, dass nach einer gewissen Zeit nach der Conception das Ei mit Hüllen versehen sei, deren Zahl und Natur man anfänglich nicht zu bestimmen vermag. *Virey* beruft sich dann auf Thatsachen, die beweisen, dass das Chorion sich erst in der Tube bilde, und zwar in Form von Granulationen und Villositäten. Nun nimmt *Blandin* das Wort, der in der letzten Sitzung diese Diskussion angeregt hatte, und sagt: Man setzt mir entgegen, dass das Ei bei seinem Austritte aus dem Ovarium dieselben Gebilde besitze, wie späterhin; diess ist offenbar falsch, denn zu dieser Zeit hat es weder eine Decidua, noch eine Placenta. Diese Gebilde sind demnach sekundäre Gebilde, warum kann es das Chorion nicht ebenfalls sein? So oft ich noch das Nabelbläschen untersuchte, fand ich es stets zwischen Chorion und Amnion gelegen. Diese seine Lage zu erklären, ist sehr schwer, wenn man annimmt, dass das Chorion eine ursprüngliche Hülle des Eies sei, dagegen sehr leicht, wenn man annehme, das Chorion werde dem Eie erst in der Tuba. Dagegen erhob sich *Moreau* mit der Erklärung, in die von seinem Vorgänger vorgebrachten Ideen nicht eingehen zu können. Er führt zu Gemüthe: es sei bekannt, dass das Zeugungsprodukt einzig und allein in dem Graafianischen Bläschen bestehe, das an und für sich aus 2 durch eine seröse Flüssigkeit von einander getrennten Häuten bestehe. Nicht weniger bekannt sei, dass beim menschlichen Weibe diesen 2 ursprünglichen Häuten sich eine dritte, die Caduca, beifüge, und diese sei nur ein Bindemittel des Eies an die Uterinhöhle, damit es nicht aus derselben herausfalle, eine Art von Agglutinationsband, die das Ei an die Uterinrände inserire. Das Medium aber, wodurch diese Insertion zu Stande gebracht werde, sei das Chorion, und er stelle daher an *Blandin* die Frage, wie er sich von diesem Phaenomene eine Vorstellung machen könne ohne Gegenwart des Chorion? Er habe viele Eier von 14 — 18 Tage Alter zu untersuchen Gelegenheit gehabt, und stets Chorion und Amnion durch ein Intervallum getrennt gefunden; wie wolle man dieses Intervallum erklären bei der Annahme *Blandin's*? *Velpeau* erinnert daran, dass die Frage, um die es sich handle, eigentlich eine doppelte sei: einmal, ob das Chorion bei Extrauterinschwangerschaften existire und dann, ob diese Haut erst dem Eie bei seinem Durchgange durch die Tube zu Theil werde. Auf den ersten Punkt erwiedere er, dass man das Chorion bei Extrauterinschwangerschaften so oft bemerkt habe, dass zwei von *Blandin* zu Gunsten seiner Meinung vindicirte Beobachtungen keinen Ausschlag gegen die Masse von Fällen geben können, in welchen das Gegentheil statt fand. Nun refusirte *Blandin* *Moreau's* falsche Auffassung seiner Behauptung. *Moreau* behaupte, dass das Ei, wenn es in der Uterinhöhle angelangt sei, Chorion und Amnion besitze, was er, *Blandin*, nie abgeläugnet habe. *Moreau* behaupte ferner, seine, *Blandin's* Theorie lasse nicht den Zwischenraum zwischen Amnion und Chorion erklären, und frage, wie sich das Ei ohne Chorion in der Uterinhöhle anheften könne? Er, *Blandin*, antworte darauf: durch die Caduca. *Velpeau* behaupte ferner, dass bei Extrauterinschwangerschaften allemal noch ein Chorion gefunden worden sei; diess sei aber kein wahres, sondern ein falsches Chorion, bloss eine Espèce eines Chorion, und es sei nicht mehr gestattet, diese Bildung für das Chorion im normalen Zustande zu halten, als man mit eben demselben Rechte dann jenes Gebilde, welches bei Extrauterinschwangerschaften das Ei mit den Nachbarorganen verbinde, eine wahre Hunter'sche Haut nennen könne. Er, *Blandin*, habe in 2 Fällen von Extrauterinschwangerschaft vergeblich das Chorion gesucht. Der eine Fall war

sehr alt, und es war zwar das Amnion, aber kein Chorion zugegen. In dem anderen Falle datirte sich die Extrauterinschwangerschaft ersf von 15 Monaten her; der schon längst abgestorbene und mit einer Schichte Meconiums (?) umgebene Foetus war in das Amnion eingehüllt; ausserhalb diesem befand sich eine dasselbe einschliessende Cyste, die manche Personen für das Chorion zu halten geneigt sein könnten. Nach seinen Augen zu urtheilen könne ihr *Blandin* eine solche Benennung nicht zutheilen, weil kein einziges der dem Chorion eigenthümlichen Merkmale sich an dieser Cyste vorfand, während die Amniosüberreste genau genug markirt gewesen seien, um sogleich die betreffende Membran in ihnen erkennen zu können. *Gerdy* entgegnet dagegen, dass es sich hier um ein Paar Fälle handle, in welchen das Ei schon durch eine Art von Verwesung alterirt gewesen sei, und zwar in dem einen Falle nach lange bestehender Extrauterinschwangerschaft durch den Tod der Frau zu einer Zeit, wo man kein Chorion mehr habe finden können. In dem anderen Falle behaupte ja *Blandin* selbst, einen das Amnion einschliessenden Balg gefunden zu haben. Wo sich aber einmal eine Kyste bilde, da müsse auch Suppuration stattgefunden haben, welche ebenfalls die genaue mikroskopische Untersuchung gestört habe, und fügen wir hinzu, wodurch eine so zarte Bildung, wie das menschliche Chorion, auch sehr leicht hat zerstört werden können.

Eine Beobachtung, deren Befund ebenfalls von der gewöhnlichen Ansicht etwas abweicht, liefert uns *Pappenheim* in folgendem: Er bekam Gelegenheit, ein Ei, welches nach der Aussage der Mutter nicht die sechste Woche überschritten haben konnte, zu untersuchen. In der Mitte zeigte das Ei eine zackigte umgrenzte, halb durchsichtige Stelle, durch welche man den Embryo hindurchschimmern sah. Eine genaue Untersuchung der Eihäute ergab ihm nun Folgendes. Zu äusserst umgab rings das Ei eine durchsichtige zarte, dünne Haut. Unter dieser äussersten Haut lag eine speckartig aussehende, ziemlich compakte und siebförmig durchlöcherte Membran. Scheinbar unter ihr befand sich, vorzugsweise am stumpfen Ende des Eies, eine faserige Schichte von fleischrother Farbe, dem Ansehen nach Muskelfasern, die sich besonders leicht der Länge nach ablössen liessen. Diese speckartige Haut besteht zu äusserst ganz aus Zellkörpern. Diese liegen in mehreren Schichten, und da sie äusserlich meist noch von kleinen dunkelen Kügelchen bedeckt sind, die in übergrosser Menge vorkommen, ausserdem aber in verschiedenen Strecken sich befanden, so glaubt man anfangs nur eine von runden, lichten Stellen unterbrochene Membran vor sich zu haben, welche lediglich aus kleinen, Fettkügelchen ähnlichen Körperchen von etwa $^1/_{1600}'''$ — $^1/_{600}'''$ bestehen. In der Tiefe, dem Embryo näher, zeigt sich, dass die runden Kugeln von $^4/_{800}$ — $^6/_{800}'''$ nur die Nuclei lang gestreckter, ovaler, sehr breiter Blätter sind. Was das blosse Auge als Fasern erkannt hat, sind wirkliche Fasern, die nur zu äusserst noch von runden Kugeln bedeckt sind.

Aus seinen Beobachtungen, die *Velpeau* weitläufig mittheilt, zieht er folgende Schlüsse über die Bildung des Amnion:

a) In den ersten beiden Wochen der Schwangerschaft steht das Amnion nur da mit der Nabelschnur in Verbindung, wo sie aus dem Embryo hervorgeht, und umhüllt sie später trichterförmig, bildet so eine Scheide um dieselbe, und geleitet sie bis zur innern Fläche des Chorion.

b) Dieses Verhältniss besteht bis zur völligen Eutwickelung der Bauchdecken des Embryo.

c) Bis dahin findet keine Continuität zwischen dem Amnion und der Epidermis, die später schwer zu läugnen ist, statt.

d) Das Amnion ist die innerste aller das Ei bildenden Membranen.

e) Es ist in allen nicht krankhaft veränderten Eiern vom Chorion anfangs durch einen sehr bedeutenden Zwischenraum getrennt, der von der dritten Woche an nach und nach abnimmt und im vierten Monat gänzlich verschwindet.

f) An der äussern Fläche desselben finden sich, obgleich sie weniger

glatt ist, als die innere, weder Filamente, noch Gefässe, die es mit dem Chorion vereinigen.

g) Die innere Fläche liegt Anfangs dem Embryo sehr nahe, entfernt sich aber von ihm immer weiter, je mehr das Ei in seiner Entwickelung fortschreitet.

h) Es lässt sich nicht mit Bestimmtheit nachweisen, dass das Amnion in die Epidermis des Embryo übergeht, oder durch letztere erzeugt wird.

i) Im ersten Monat steht das Amnion nur mit der Nabelschnur in Verbindung.

k) Später vereinigt sich das Amnion, wenn die Bauchbedeckungen des Embryo gebildet sind, mit der Epidermis des letztern so genau, dass eine Trennung unmöglich wird, und man eine Continuität beider Lamellen annehmen muss.

l) Das Amnion besteht nur aus einer Lamelle und erhält durchaus keine Gefässe.

Die Folgerungen, welche *Velpeau* aus seinen Untersuchungen der Decidua zieht, sind:

a) Die Decidua besteht in der menschlichen Gebärmutter bis zum Eintritte des befruchteten Eies unter der Form einer ausgedehnten Blase.

b) Sie ist mit einer durchsichtigen, röthlich gefärbten, gleichsam gelatinösen Flüssigkeit, die sich in Faden ziehen lässt, angefüllt.

c) Sie verhält sich hinsichtlich ihrer Lage in der Gebärmutter und in Bezug auf das Ei wie die serösen Membranen anderer Organe, von denen sie jedoch durch ihre übrigen Charactere ganz verschieden ist.

d) Ihre innere Lamelle, die Decidua reflexa, wird durch das Wachsen des Eies mehr und mehr ausgedehnt, und stösst endlich an die Decidua externa.

e) Beide Lamellen verwachsen nie und können selbst nach der Geburt noch getrennt werden.

f. Es findet sich keine Spur einer organischen Textur an ihr vor.

g) Ihr Zweck ist, das Ei an einer bestimmten Stelle der Gebärmutter zu fixiren.

h) Sie ist selbst bei Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter vorhanden.

i) Sie ist durch kein eigenes Gewebe mit der Gebärmutter verwachsen, sondern liegt an den innern Wänden derselben, wie eine membranförmige Ausschwitzung.

§. 17. Von dem Mutterkuchen.

Feigel, Abbildungen. pag. 55, 58, 76, 37. Taf. XIV. XV. Fig. 2—5. Taf. XI. Fig. 37. Taf. XII. Fig. 3, 4.
Busch, Atlas. pag. 37. Taf. XII. Fig. 60—62.
Pappenheim, Ueber den feineren Bau der menschlichen Eihäute. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 25. September 1841. pag. 645.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 76, 80, 63. Taf. XX, XVIII. Fig. 7. Taf. XXII, XXIII, XXIV. Fig. 7.
Moreau, Traité. Tom. I. pag. 321.
Velpeau, Die Embryologie und Ovologie. pag. 50, 68. Taf. I—XV.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 111.
Joerg, Lehrbuch. pag. 52.
Reid, Ueber die anatomischen Beziehungen der Blutgefässe der Mutter zu denen des Fötus. Edinburgh medical and physical Journal. 1841. January. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XVIII. pag. 289.
Ebert, Fall von doppelter Placenta bei einfachem Kinde und einfacher Nabelschnur. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 352.
Dalrymple. Sur la structure du placenta humain. Examinateur médical. 2. Janvier 1842. pag. 11.
Rigacci, Sur la circulation utéro-placentaire. Annali universali di Medicina. 1841. December. Gazette medicale de Paris. 5. Mars 1841. pag. 151. Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 5. März 1840. pag. 87.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 16.

Diese Capitel finden ihre Behandlung in dem Referate über Anatomie und Physiologie.

§. 18. Von der Nabelschnur.

Busch, Atlas. pag. 37. Tafel XII.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 76. Tafel XXIII, XXIV.
Feigel, Abbildungen. pag. 76. Tafel XIV, XV.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 111.
Joerg, Lehrbuch. pag. 52.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 342.
de Meyer, Observation sur un cas d'accouchement compliqué d'hémorrhagie par suite de la rupture des vaisseaux ombilicaux, qui offraient une insertion anomale. Revue médicale française et étrangère. 2. Juin 1841. pag. 307.
Velpeau, Die Embryologie und Ovologie. pag. 45. 68. Tafel I—XV.
Négrier, Longueur et resistence du cordon ombilical. Annales d'hygiène publique et de médecine lègale. Vol. XXV. pag. 128. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XVIII. pag. 255.
Ebert, Fall von gedoppelter Placenta bei einfachem Kinde und einfacher Nabelschnur. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 352.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 16.

Die voranstehende Literatur bietet nichts Neues dar, als dass *de Meyer* und *Ebert* Fälle von eigenthümlicher Vertheilung der Blutgefässe in der Nabelschnur beobachteten, die darin bestehen, dass in beiden Fällen die Nabelschnur ein funiculus bifurcatus war.

§. 19. Von dem Fruchtwasser.

Moreau, Traitè. Tome I. pag. 355.
Joerg, Lehrbuch. pag. 52.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 111.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 63.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 16.

Das Neue in voranstehender Literatur besteht darin, dass nach *Moreau* das Fruchtwasser bei einer Temperatur von — 2—5° R friert.

§. 20. Von der menschlichen Frucht.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 111, 122.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 80, 70, 88. Tafel XVIII. Fig. 1, 3—7. Tafel XXV, XXVI.
Busch, Atlas. pag. 27, 39. Tafel VIII. Fig. 4. Tafel XIII.
Feigel, Abbildungen. pag. 55, 76, 84. Taf. XI. Fig. 16—37. Taf. XII. Fig. 1—14. Taf. XV. Fig. I. Taf. XIX. Fig. 2. Taf. XIV, XVII.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 253, 300, 301, 157, 611.
Velpeau, Die Embryologie ued Ovologie. pag. 60, 30, 68. Taf. I—XV.
Droste, Ueber die neu- und ungeborne menschliche Leibesfrucht in ihrer Beziehung zur Legalmedicin. Journal der praktischen Heilkunde. 1841. St. 5. pag. 49.
Dodd, Foetus viable à 6 mois. Provincial medical and surgical Journal. 1841. Septembre, Octobre. Examinateur médical. 2. Janvier 1842. pag. 9.
Coste, Embryogénie; contenu de la vésicule du germe. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1841, Juin. pag. 262.
Joerg, Lehrbuch. pag. 52.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 355, 392, 413.
Curling, Observations sur la structure du gubernaculum testis et sur la descente du testicule chez le fétus. London medical Gazette. 1841. Avril. Gazette médicale de Paris. 9. Octobre 1841. pag. 646.
Hersing, Ein Beitrag zu den Thatsachen über das Versehen der Schwangeren. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 28. April 1841. pag. 80.
Solbrig, Ueber das Versehen der Schwangeren. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16. Jänner 1841.
Büchner, Ueber das Versehen der Schwangeren. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 6. März. 1841.
Steinbrenner, Beobachtungen über den Einfluss moralischer Eindrücke auf die Bildung und Entwicklung des Foetus. Expérience. 19. Avril 1841. pag. 613.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 41.
Capuron, Mon opinion sur l'influence de l'imagination maternelle dans la production des monstruosités. Bulletin géneral de Thérapeutique. Tome XXI. pag. 63.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Bauer, Februar. 1841. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter 1840/41 in der Entbindungsanstalt zu Landshut geherrscht hat. Landshut, 1841. pag. 44.

Organ für die gesammte Heilkunde. Bd. I. pag. 380.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 16.
Holst, Bericht über ein Kind, welches im Beginn der 25. Schwangerschaftswoche geboren wurde, und 3 Tage lebte. Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 3 Bind. pag. 178. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 22. pag. 527.

Coste machte in der Sitzung der Académie des Sciences médicales zu Paris vom 12. April 1841 der Academie folgende Mittheilungen über die erste Entstehung des Embryo: Untersucht man unter dem Mikroskope die Keimblase, so entdeckt man, dass sie in ihrem Inneren eine flüssige Masse, und eine regelmässige Anhäufung von mehr oder weniger linsenförmigen Körnchen enthält, welche Masse an einem Punkte der inneren Oberfläche der Keimblase angeheftet ist. Findet man einmal dieses Körperchen, diesen Keimfleck, so glaubte man früherhin, er sei nichts anderes, als der wahre, schon gebildete und schon vor der Conception lebende Keim. Von der anderen Seite nahm man keinen Anstand, zu glauben, dass in Abwesenheit dieses Keimfleckes das Zerstreutsein dieser den Keimfleck bildenden Körnchen in gewisser Hinsicht als ein Aequivalent des Keimfleckes selbst zu betrachten sei. *Coste's* Zweck bei Mittheilung seiner Abhandlung an die Akademie war nun, zu beweisen:

1) Dass weder der einfache Keimfleck, noch die mehr oder weniger zahlreichen Körperchen, die man im Innern der Keimblase angetroffen hat, als schon vor der Conception lebender Keim zu betrachten seien;

2) Dass die Wände der Keimblase resorbirt werden und verschwinden, sowie das Eichen sich vom Ovarium lossagt;

3) Dass in Folge dieser Resorption der Wände der Keimblase die in ihr enthaltene, nun frei gewordene Materie inmitten der dadurch gebildeten Narbe zurückbleibt, und indem sie sich mit dem körnigen Stoffe derselben mengt, sich fort und fort anhäuft, und eine ganz homogene Masse bildet. Dadurch wandelt sich die Form dieser Masse in eine gleichförmig körnige Scheide um, deren Mittelpunkt eben der Inhalt dieser resorbirten Blase bildet.

Den jüngsten Embryo zur Untersuchung im Jahre 1841 bekam wohl *Moreau*. Er war etwas über 12 Tage alt und kam von einer jungen, sonst stets regelmässig menstruirten Frau, die sich den Tag nach dem Aufhören der monatlichen Reinigung verehelicht hatte. 12 Tage später ging ihr auf einem Balle plötzlich Blut per vaginam ab. In dem abgegangenen Blutcoagulum befand sich ein Eichen, das von der Grösse und der Form eines reifen Hirsekornes war; aussen war es glatt. Es war überall durchsichtig, ausser in der Mitte, wo sich ein deutlicher, graulicher Fleck befand, ähnlich dem Keime, den man bei unreifen Trauben hindurchsieht, wenn man die Beeren gegen das Licht hält. *Moreau* legte das Eichen in Alkohol, um es späterhin genauer zn untersuchen; aber der Weingeist lösete es vollhommen auf. Obgleich aus dieser Beobachtung kein weiterer wissenschaftlicher Werth resultiren kann, so schliesst *Moreau* doch wenigstens daraus, dass zu dieser Zeit der Keim schon sichtbar sei.

Einen Fall von angeblicher Lebensthätigkeit eines im 6. Monate der Schwangerschaft gebornen Kindes theilt *Dodd*, einen andern eines in der 25. Schwangerschaftswoche gebornen Kindes *Holst* mit.

Die Annahme einer Ernährung des Foetus durch die amniotische Flüssigkeit verwirft Moreau aus folgenden Gründen:

1) Dass die amniotische Flüssigkeit sich nie mit dem Magensaft, von dem sie wesentlich differirt, mischt,

2) dass die Wände des Oesophagus gewöhnlich mit einer leichten Schichte Schleim bedeckt sind, dessen Gegenwart jeden Gedanken, dass irgend eine Flüssigkeit den Oesophagus passirt habe, verscheucht, indem dieser Schleim sonst von derselben mit fortgespült worden wäre;

3) dass die Schleimhaut des Larynx und der Bronchien mit einer gleichen Schichte bedeckt ist, was beweiset, dass die Luftwege, obgleich anatomisch näher dem liquor amnii gelegen, als der Digestionsapparat, diese Flüssigkeit nicht aufnehmen.

Wenn daher der liquor amnii dem Foetus zur Nahrung dienen soll, so

kann dieser nach *Moreau* nur durch Absorptio cutanea innerhalb des Fötalkörpers gelangen, indem diese Oberfläche die einzige ist, welche die Absorption dauernd und regelmässig vermitteln kann.

Nach der Bildung der Placenta vermittelt dieses Organ hauptsächlich die Ernährung des Foetus. Die Nicht-Anastomose der Placentar- und Uteringefässe, die Nicht-Continuität ihrer Lumina, früherhin schon anerkannt, hat *Lee* (§ 17) im Jahre 1841 auf das Evidenteste anerkannt, wodurch die frühere Ansicht, dass der Uebergang von Nahrungsstoffen nur per Endosmosin et Exosmosin zu erklären möglich sei, bestättigt wird, welcher Ansicht *Moreau*, *v. Siebold*, *Busch* und *Moser* beipflichten.

Innig verbunden mit der Ernährung des Foetus ist seine Respiration und Blutbereitung. Alle Organe, welche dem Foetus zur Nahrung dienen, dienen ihm zugleich auch zu einer gewissen Art von Respiration und Blutbereitung, diese sei nun, wie sie immer wolle. Daher sind in der frühesten Zeit die Nabelblase, in späterer Zeit die Placenta zugleich Respirationsorgane, was sämmtliche Lehr- und Handbücher zugeben. Alle folgen der Ansicht, dass auch im Foetus, wie im respirirenden Menschen, das Blut das Bedürfniss in sich fühle, sich zu regeneriren, und folgen zugleich der Ansicht *Burdach's*, dass das Blut in den Gefässen des Fruchtkuchens, indem dieser in Flächenberührung mit dem Mutterkuchen steht, durch Einwirkung des mütterlichen Blutes die Athmungs-Veränderungen erfährt.

Ueber die Blutbahn des Foetus während seines ganzen Intra-Uterinlebens brachte uns das Jahr 1841 keine neuen Entdeckungen. Das einzige Bemerkenswerthe ist, dass *Moreau* in der Maternité zu Paris über die Menge der Herzschläge des Foetus im Mutterleibe am Ende der Schwangerschaft Beobachtungen anstellte, woraus hervor geht, dass 108 Schläge in einer Minute das Minimum, 160 Schläge das Maximum, folglich 153 Schläge das Medium sind.

Das sogenannte Versehen der schwangeren Frauen, ein Glauben so uralt als die Welt, hatte erst in den neueren Zeiten das Schicksal so vieler anderen, durch Alter, Sitte, und eingewurzelte Meinung geheiligten Dinge, bezweifelt zu werden. Dass sein Vorkommen in der Wirklichkeit denn doch nicht ganz wegzuwerfen, davon liefert uns auch das Jahr 1841 einige nicht unwichtige Belege.

Hersing glaubt daher annehmen zu müssen, die vernünftige Lehre vom Versehen reducire sich darauf, dass jeder heftige, leidenschaftliche Zustand der Mutter auf die organische Wechselwirkung zwischen Mutter und Kind einen ebenso plötzlichen Einfluss üben, und demnach auch eine Störung in der Metamorphose herbeiführen könne, ohne dass die Vorstellung der Mutter auf die Stelle, an der eine solche vorkommt, nnd auf ihre Natur einen Einfluss habe.

Dagegen bemerkt *Solbrig*, das Versehen sei eine Thatsache. Irgend ein auffallendes Ereigniss, ein Affect, Wunsch und Phantasiebild macht auf die Schwangere einen aussergewöhnlichen, ihre ganze Individualität beherrschenden, und in langer Erinnerung fortlebenden Eindruck, und siehe da! nach der Entbindung trägt die Frucht an sich eine Abnormität, die dem Bilde nach in unverkennbarer Beziehung zu jenem einstigen Ereignisse, Affecte oder Phantasma etc. der Schwangeren steht.

Im Widerspruche mit *Solbrig* stehen *Büchner's* Ansichten. *Büchner* glaubt, es komme dabei bloss auf den Grad des vorhandenen psychischen Zustandes der Schwangeren an, und ob ihr Gemüth dabei wirklich durch einen plötzlichen Schrecken erschüttert wurde, daher angeborne Klumpfüsse, Kröpfe, Monstrositäten ebenfalls Wirkung des Versehens sein können, was *Solbrig* in Abrede stellt. Als Beleg hiefür erzählt *Büchner*, dass eine auf einer Einöde geborne und erzogene Primipara von leicht erregbarem Gemüthe von einem Knaben mit völlig ausgebildeten Klumpfüssen entbunden wurde. Sie hatte nie in ihrem Leben einen Klumpfüssler gesehen, bis ihr zwischen der 5. und 7. Woche ihrer Schwangerschaft in ihrem Leben der erste Klumpfüssler unter so heftigem Schrecken zu Gesichte kam, dass sie einige Tage nachher

unwohl war. Fälle vom Versehen der Schwangeren erzählen *Hersing*, *Bauer*, *Steinbrenner*, *Nettekoven*. Aus seinen Beobachtungen folgert *Steinberger* ganz richtig, dass die Wahrheit von dem Einflusse der moralischen Eindrücke der Mutter auf die Bildung der Frucht unläugbar sei, nur müssen 1) diese Eindrücke vor oder in der ersten Zeit der Schwangerschaft statt haben; 2) der Eindruck muss eine andauernde Störung in der Innervation hervorgebracht haben, wenn er die Bildung des Embryo modificiren soll.

§. 21. Von dem diätetischen Verhalten des Weibes in der regelmässigen Schwangerschaft.

Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 19, 24, 28, 52.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 161.
Joerg, Lehrbuch. pag. 117. Tafel. VII. Fig. 1, 2.
Busch, Atlas. pag. 31. Tafel X. Fig. 49.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag 561.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 33.

Dass *Joerg* in seinem Hebammenlehrbuche so sehr seinen Schülerinnen ans Herz legt, den Schwangeren die Furcht des Versehens aus dem Sinne zu schlagen, wollen wir seiner ärztlichen Politik vis-à-vis Hebammen — ebenfalls Weibern, die, predigt man ihnen dergleichen Dinge, daran um so fester glauben — sowie dem Umstande zuschreiben —, dass die Besprechung einer solchen Frage nicht vor das Forum seines Publikums, für das er schrieb, gehört. Wir glauben unmöglich, dass *Joerg* eine so anerkannte Thatsache, wie das Versehen ist, wovon wir schon früher (§ 20) schlagende Beweise lieferten, abläugnen könne, sondern rechnen seine so decidirt gegen das Versehen ausgesprochenen Grundsätze den oben angeführten Gründen zu Gute.

Mit Recht eifert *v. Siebold* gegen das Tragen von Schnürbrüsten oder Corsetten während der Schwangerschaft. Es ist nicht der Ort hier, das völlig dem schwangeren Zustande Unzweckmässige eines solchen Kleidungsstückes darzuthun, denn es spricht der gesunde Menschenverstand zu laut dafür, als dass es triftigerer Beweise bedürfen sollte.

Nicht weniger dankbar können wir es anerkennen, dass *Joerg* seinen Hebammen die Nutzlossigkeit des Aderlassens (per Bausch und Bogen für jede Schwangere) ans Herz legt. Es erben sich dergleichen Vorurtheile wie eine Erbsünde von Generation zu Generation fort, und namentlich hält es schwer, Hebammen von solchen Vorurtheilen abzubringen. Die Zweckmässigkeit, eine Bauchbinde in gewissen Fällen gegen Ende der Schwangerschaft zu tragen, erkennen *Busch* und *Joerg*, wie aus den Abbildungen, wie eine solche Bauchbinde beschaffen sein, und getragen werden müsse, erhellt. Dasselbe gilt von den Hosen, welche Schwangere stets tragen sollen.

Dass *Loewer* in seinen an eine Schwangere fingirt geschriebenen Briefen seiner Clientin den Tanz verbietet, können wir nur dadurch erklären, dass er seine Briefe an keine von wahrem weiblichem Sinne durchdrungene Gattin und Mutter richtete, welche aus eigener zarter Schonung für das Kind, das sie unter ihrem Herzen trägt, an solch forcirte Bewegung nicht denken wird, sondern aber an eine Coquette, deren höchste Lust in Thée's dansants, Soirées, Dejeuners dansants etc. besteht.

Gegen die Inkommoditäten, welche die Varicen den Schwangeren aufbürden, empfiehlt *Joerg* ganz passend einen Schnürstrumpf.

Ganz passend erachten wir folgende Worte *Joerg's*, welche nicht nur Hebammen, sondern auch manchem Geburtshelfer von Interesse sein möchten, indem uns gewöhnlich Kleinigkeiten zu geringfügig erscheinen, als um uns damit zu befassen, und wir dann nicht selten dagegen anstossen: Da die Geburt in einer schweren und gefahrvollen, den weiblichen Körper nicht selten heftig anstrengenden Verrichtung besteht, durch welche die Kinder nakt und hilflos in die Welt versetzt werden, und das darauf folgende Wochenbett zur Heilung und Herstellung der durch die Schwangerschaft und die Ausstossung des Eies angegriffenen Gesundheit der Frauen (man entschuldige diese Darstellungsweise mit dem Publikum, das Verfasser vor sich hat) bestimmt ist, so können

mehrere im Voraus anzuschaffende Gegenstände nicht entbehrt werden, wenn die Mütter und deren Neugeborne nicht durch Versäumnisse und Mangel Schaden leiden sollen. Es ist Pflicht der Hebammen, schwangere Weiber darauf aufmerksam zu machen, und ihnen das Befriedigen solcher Bedürfnisse dringend ans Herz zu legen. Ein geräumiges, gesundes Zimmer, das im Winter gut zu heizen, und im Sommer gegen Hitze und überdiess gegen das Eindringen blendenden Lichtes geschützt ist, der Vorrath von Strohkissen oder Matratzen, Federbetten, Betttüchern und Umzügen nebst Unterlagen aus Flanellstücken und Wachsleinwand, sowie aus alter Leinwand, um seiner Zeit das Geburtslager und das Bett für die Wöchnerin daraus zu bereiten, ferner die einer Reinlichkeit liebenden Frau unentbehrliche Leibwäsche zum (wo möglich fügen wir bei) täglichen Wechsel, Halstücher und Jäckchen, welche im Winter gegen Erkältung der Brüste und Oberarme sichern, ohne selbige zu beengen, gehören besonders zu diesen Gegenständen. Das Neugeborne anlangend, so bedarf dieses unmittelbar nach seiner Ankunft auf die Welt und später: eine kleine Badewanne, einen guten, gesäuberten und völlig ausgebrauchten Waschschwamm, mehrere kleine sorgfältig ausgesuchte Stückchen von derselben Schwammart, wenigstens 4 kleine mit nicht stäubenden Federn gefüllte Betten oder warme Decken zum Einbinden, 24 Stück leinene Windel $^5/_4$ Ellen lang und breit, und 6 Stück Windeln von Flanell, $^6/_4$ Ellen breit und lang, 6 Nabelbinden, einige Nabelläppchen von Leinwand, 6 Hemden, 6 Jäckchen, und ebenso viele Halstücher und Mützchen, eine oder 2 gläserne Flaschen und ein Bettgestell oder einen Korb. Soll aber ein neugebornes Kind vollkommen gegen die von Unreinigkeit, von längerem Nassliegen, und überhaupt gegen die vom Mangel an Betten und Wäsche entstehenden Uebel nnd Krankheiten verwahrt werden, so sind für dasselbe 6—8 Dutzend leinene, und die Hälfte wollene Windeln, und die andere Leib- und Bettwäsche nach Verhältniss nothwendig. Nach *Joerg's* Rechnung durchnässt ein 14 Tage alter Säugling von dieser Zeit an ungefähr 16, 18 bis 20 leinene Windeln des Tags, und verunreinigt in demselben Zeitraume mit den Abgängen aus dem Mastdarme ungefähr 4 Windeln aus Leinwand, und halb so viel wollene Windeln. Fällt feuchtes, oft mehrere Tage andauerndes Wetter ein, wo es oft mehrere Tage dauert, bis die gewaschene Wäsche vollkommen trocknet, so können in einer solchen Zeit alle 6—8 Dutzende leinene und die Hälfte der wollenen Windeln in Gebrauch kommen. Fehlt es für kleine Kinder an trockener Leibwäsche, so legt man selbige seltener trocken, wäscht seltener, und trocknet die mit den Excrementen der Säuglinge verunreinigten Stücke am gewöhnlichsten in den Kinderstuben am Ofen, eröffnet aber in allem Diesen für die Kinder eine ergiebige Quelle hartnäckiger Krankheiten.

Wie sehr uns *Joerg* diese Worte aus der Seele gesprochen, wie sehr wir sie jedem Geburtshelfer ans Herz legen, kann nur Derjenige beurtheilen, dem selbst in solchen Punkten, wo Nachlässigkeit oder Armuth den Grund des Mangels bildete, die Noth an Mann ging.

Harisch, Diss. De officiis circa gravidas. Vindobonae, 1841.
Coda, De graviditate ejusque diaetetica. Vienne 1841.
Grandi, Igiene delle donne gravide. Lugo, 1841.
Grussi, Cure per la donna nella gravidanza e nel parto e peril monuto. Milano, 1841.

§. 23. Von der geburtshülflichen Untersuchung.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 153.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 116.
Feigel, Abbildungen. pag. 108.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 37.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 37.

v. Siebold definirt die geburtshülfliche Untersuchung als eine manuelle Operation, deren Zweck darin besteht, die Veränderungen kennen zu lernen, welche während der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette an den Theilen, an welchen Veränderungen vorgehen, also hauptsächlich an der Gebärmutter und ihrem Inhalte, sich kund geben. Abgesehen davon, dass

diese Definition viel zu schleppend ist, und konciser und eleganter hätte gegeben werden können, haben wir dagegen einzuwenden, dass die geburtshülfliche Untersuchung keine Operation ist. Da könnte man mit demselben Rechte die Anlegung des Stethoskops, die Beschauung der Excrete eines Kranken, ja sogar die Erhebuug der Anamnese eine Operation nennen, was gewiss Niemanden einfallen wird.

§. 21. Von der Untersuchung durch das Gesicht.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 84.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 116.
Colombat d'Isére, Frauenkrankheiten. pag. 42.
Fenner, Verbesserte Einführungsweisse des Speculum vaginae. London medical Gazette. Vol. XXIV. pag. 307. Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Bd. 34. pag. 63.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 84.
Birnbaum, Ueber die Veränderungen des Scheidentheiles und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der 2. Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841. §. 5, 7.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 59.

Fenner wählt als Speculum eine Röhre von Glas oder Metall, welche durchgehends denselben Durchmesser hat, und in ihren Wänden 2‴ dick ist. Da nun aber die Einführung derselben, wenn sie von hinlänglich weitem Durchmesser ist, Schmerz, oder wohl gar Verletzungen verursachen würde, so schlägt *Fenner* vor, am vorderen Ende des Speculum ein Luftkissen in solcher Weise anzubringen, dass dessen weiche elastische Hervorragung schon vorher die Oeffnung der Scheide erweitert, und die Theile vor dem Drucke des Randes der Röhre schützt. Zur Herstellung eines solchen Luftkissens soll man eine kleine Thierblase oder einen Vogelkropf nehmen, worauf man den unteren Theil dreht, um die Luft hinaufzudrängen; dann bindet man einen Seidenfaden so herum, dass ein Schlingenknoten gebildet wird; die Fadenenden müssen lang genug sein, um durch das untere Ende des Speculumcylinders herauszuhängen. Man schiebt hierauf diese mit Fett bestrichene Vorrichtung mittelst des Cylinders in die Scheide hinauf; ist das Speculum daselbst angekommen, so löset man durch Anziehen des Fadens an dem aus dem Lumen des Speculums heraushängenden Fadenende die Schlinge, und lässt die in der Blase enthaltene Luft entweichen, wodurch erstere zusammenfällt, und durch den Faden herausgezogen werden kann. Dieses Speculumkissen dient nach *Fenner* besonders in Fällen, wo Entzündung und Reizung der Geschlechtstheile zugegen ist, indem man so die Untersuchung, ohne Schmerzen zu erregen, vornehmen kann. Bei geringerer Reizbarkeit bedient sich *Fenner* einer ähnlichen Vorrichtung von Buchsbaumholz. *Busch* und *Moser* geben einem mehrbranchigen Speculum, das zwar den Fundus der Vagina, aber nicht deren Introitus ausdehnt, den Vorzug, da die Ausdehnung des Scheideneinganges oft sehr schmerzhaft sei, und die Ausführung dieser Art der Untersuchung sogar unmöglich mache. Sie verwerfen die gliederförmigen Mutterspiegel.

Umfassende Untersuchungen an Schwangeren mit dem Speculum stellte *Birnbaum* an. Die Einführung des Speculum betreffend, so bemerkt er, dass die Vaginalportion bei Schwangeren viel schwieriger ohne Beeinträchtigung ihrer Form ins Lumen des Instrumentes komme, als diess bei Nichtschwangeren geschieht. Er erklärt diess durch ihren hohen Stand und ihre Rückwärtsneigung, daher sie auch oft erst durch einen stärkeren mit dem Instrumente ausgeführten Druck zum Vorschein komme; dadurch geschehe es aber leicht, dass sie, an sich, namentlich aber am Muttermunde wund, in dieser Weise mehr abgeplattet sich zeige, und mehr in die Queere verzogen. Zuweilen gelinge es auch bloss, den vorderen Umfang zu sehen, oder die vordere Lippe, durch keine Bemühungen aber den ganzen Muttermund. Er erinnert daher, bei Schlüssen von dem Anblicke der Vaginalportion und des Muttermundes auf die Form derselben ja recht vorsichtig zu sein, und zuweilen sei gar keine bestimmte Angabe möglich, wenn nemlich der Scheidentheil, so wie man mit dem Drucke des Instrumentes nachlässt, um die wahre Form des Muttermundes zu erkennen, gleich sich wieder den Augen des Unter-

suchenden entzieht. *Birnbaum* sucht den Grund zu diesen Schwierigkeiten in der Richtung und dem Stande der Vaginalportion selbst, theils in dem durch seine Ausdehnung und Entwicklung eben die Lage des Scheidentheils bestimmenden unteren Abschnitte der Gebärmutter.

Was die Form des Muttermundes betrifft, so fand denselben mit dem Speculum *Birnbaum* bei 36 Erstgeschwängerten 23 Male queer, wovon 2 Male der Muttermund noch einen ganz jungfräulichen Charakter darbot; 5 Male geöffnet und zwar 4 Male mit, 1 Mal ohne granulöse Ulceration; 9 Male wund, und darunter 1 Mal geöffnet ohne Ulceration; 4 Male rundlich, entweder mehr oval als kleine elliptische Grube, die auf 3/4''' Länge und 1/4''' Breite klaffte, und dann niemals viel Schleim enthielt, oder dreieckig, wie diess Einmal der Fall war.

Toogod, Ueber den Gebrauch des Speculums. Provincial medical and surgical Journal. 1841.

§. 24. Von der Untersuchung durch das Gehör.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 42.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 153.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 116.
Dubois, Signes de la grossesse, dédruits des bruits sthéthoscopiques. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 32, 57, 60.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 513.
Adelmann, Auskultation geburtshülfliche. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 386.
Dubois, Des modes d' investigation, à l'aide desquelles on peut réconnaitre l'existence d'une grossesse. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 32, 57, 60.

Als neues Resultat der hierüber gepflogenen Untersuchungen ist hier nur das von *Adelmann* beobachtete und unter dem Namen *Wehenknarren* beschriebene Geräusch des Uterus anzuführen.

Wehenknarren nennt *Adelmann* jenes Geräusch, welches, dem Knarren neuen feinen Leders ähnlich, nur gegen die Acme einer Wehe zu gehört wird, in der Acme gewöhnlich aber verschwindet. In sehr vielen Fällen ist es nicht zugegen, und *Adelmann* fand es nie vor dem Wassersprunge, und dann nur bei jenen Gebärenden, deren 3. und 4. Geburtsperiode langsam verlief. Er erklärt dieses Phaenomen dadurch, dass die beiden Peritonealüberzüge, sowohl der vorderen Seite des Uterus, als der hinteren Seite der Bauchwandung, in einen subinflammatorischen Zustand versetzt worden sind — denn er fand es nur bei sehr schmerzhaften Wehen — und während einer Wehe durch die stärkere Friktion beider Häute dieses den serösen Häuten eigenthümliche Geräusch entsteht. Da auch der grösste Theil der Kreissenden, bei welchen *Adelmann* dieses Phaenomen wahrnehmen konnte, in dem Wochenbette Symptome einer stärkeren oder schwächeren Peritonitis zeigte, so hält er dieses Geräusch in den meisten Fällen für krankhaft. Spätere Beobachtungen müssen lehren, ob schon in den Fällen, wo schon vor der Geburt Zeichen einer Peritonitis vorhanden waren, dieses Geräusch nicht auch gehört wird; doch ist auch die Annahme, dass dieses Knarren durch die Contraction der Muskelfasern in der Gebärmntter entstehe, nicht zu verwerfen, da auch andere, besonders sehnige Muskeln kräftiger Leute, bei starken Contractionen ein ähnliches Geräusche verbreiten, und nicht alle Frauen, bei welchen *Adelmann* dasselbe beobachtete, von entzündlichen Symptomen des Bauchfelles im Wochenbette heimgesucht wurden.

Die Nabelschnurpulsationen erkennt *Adelmann* durch ihre Einfachheit und ihren Isochronismus nach *Adelmann*, welchen sie mit dem ersten der Doppelschläge des Foetus halten, und durch das Geräusch, das nach ihm dem sogenannten Nonnengeräusche an Arterien chlorotischer Frauenzimmer ähnlich ist. Der Ort, wo man das Nabelschnurgeräusch hört, ist nach *Adelmann* noch viel unbestimmter, als diess beim Fötal- und Uterinpulse der Fall ist; gewöhnlich findet man dasselbe tief am Unterleibe oberhalb der Symphyse der Schambeine, aber auch in manchen Fällen etwas höher, doch nie in einer grösseren Ausbreitung, sondern nur an einem sehr beschränkten Punkte.

Nach *Adelmann* erkennt man den Bewegungston des Foetus an einem Geräusche, welches dem einer in grösserer Ferne angeschlagenen Trommel gleicht. Zu seiner Vernehmung sollen ein sehr stark durch Fruchtwasser ausgedehnter Uterus und lebhafte Bewegungen der Extremitäten des Fötus gehören. Der Ort, wo es vernommen wird, ist gewöhnlich derselbe, an welchem man durch die äussere Untersuchung kleinere Kindestheile fühlen kann, also gewöhnlich der obere Abschnitt der rechten Seite des Unterleibes. Als Ursache des Tons gibt *Adelmann* das lebhafte Anpochen der Extremitäten des Foetus an die stark gespannte Uteruswandung an.

Endlich das Wassserkollern als letztes Geräusch nennt *Adelmann* jenes Geräusch, welches sich als ein vom Fruchtwasser abhängiges Geräusch darstellt, und zwar nicht, wenn dasselbe durch die Bewegungen des Foetus in Schwappung versetzt ist, sondern welches auch im ruhigen Zustande des Fruchtwassers vernehmbar ist. Der Ort seiner Wahrnehmung soll nach *Adelmann* der untere Abschnitt des Uterus sein, zu der Zeit, wenn nach einer Wehe in der 2. Geburtsperiode Wasser abfliesst. Es ähnelt daher auch demjenigen Geräusche, welches entsteht, wenn man aus einer Flasche mit engem Halse schnell Wasser hervorstürzen lässt.

§. 25. Von der Untersuchung durch das Gefühl.

Dubois, Des modes d'investigation, à l'aide desquelles on peut réconnaitre l'existence d'un grossesse. Gazette des hôpitaux. 1831. No. 32, 57, 60.
Moreau, Traitè. Tome I. pag. 520, 95.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 116. Taf. XXXI. Fig. 1. Taf. XXXII.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 37, 40, 41.
v. Siebold. Lehrbuch. pag. 84, 153.
Joerg. Lehrbuch. pag. 42. 76.
Feigel. Abbildungen. pag. 108. Tafel XXVII.
Busch, Atlas. pag. 67, 69. Taf. XXIV, XXV. Fig. 113, 114.

Die Lehren, welche uns das Jahr 1841 über die im engeren Sinne sogenannte Untersuchung bringt, weichen nicht im Geringsten von den schon früherhin bekannten Lehren und Regeln, daher wir auch füglich rasch über diesen Punkt hinübergehen, und uns bloss auf einige Bemerkungen beschränken können.

Moreau gibt folgende Definition über das von den Franzosen sogenannte Touchiren: eine complicirte Operation (sic!), die in einem Zusammenhelfen beider Hände besteht, deren eine auf den Abdomen gelegt, einen Theil der in seiner Höhle gelegenen Eingeweide umfasst und hinabdrückt, während der Finger der anderen Hand, in die Vagina oder manchmal in den Mastdarm eingeführt, die im Becken enthaltenen Organe untersucht. Welche Gezwungenheit in dieser sogenannten Definition vorherrscht, ist wahrlich deutlich genug in die Augen springend. In eine Definition gehört nach logischen Grundsätzen nie eine Beschreibung des zu definirenden Gegenstandes, dann glauben wir vor Allem unsere Stimme dagegen erheben zu müssen, dass die Untersuchung durch das Gesicht eine Operation sei; mit demselben Rechte könnte man, wollte man den Begriff Operation so weit ausdehnen, auch das Pulsfühlen eine Operation nennen.

§. 26. Von der Instrumentaluntersuchung des Beckens.

v. Siebold, Abbildungen. pag. 34, 35. Tafel VIII—XC.
Feigel, Abbildungen. pag. 111. 184. Taf. XLV. Fig. 27—29. Taf. XXVIII. Fig. 8, 14—18.
van Huevel, Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensuration pelvienne. Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand. 1841. Septembre. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 15.
van Huevel. Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensuration pelvienne. Bruxelles 1841.
Langlet, Rapport sur la deuxiéme édition du Mémoire de Ms. *van Huevel*, concernant la pelvimètrie et un nouveau mode de mensuration pelvienne. Archives de la Médecine Belge. Tome VI. pag. 16.
Moreau, Traitè. Tome I. pag. 86.
Busch, Atlas. pag. 69, 71. Taf. XXV. Fig. 115. Taf. XXVI.

van Huevel bereichert in diesem Jahre die nicht geringe Anzahl der Beckenmesser mit einem neuen Instrumente der Art. Die technische Composition des Instrumentes ist folgende: Man stelle sich einen Tasterzirkel vor, dessen beide Schenkel nicht eine bestimmte und unveränderliche Lage haben, sondern frei queer über das Gelenk, wodurch sie vereinigt sind, weggeschoben werden, daher jedes beliebige Maass annehmen können; so dass, wenn man sich das Ende eines jeden der beiden Schenkel an den zwei Enden einer zu messenden Linie fixirt denkt, die Spitze des so gebildeten Triangels, die durch das Vereinigungsgelenk des Zirkels gebildet wird, sich nach rechts und links verschieben kann, ohne dass die beiden Endspitzen den Punkt verlassen, an welchem sie angebracht sind. Das Gelenk wird dann mittelst einer Druckschraube geschlossen, so dass man die Stellung der beiden Schenkel plötzlich nach seinem Willen fixiren kann. — Dieser Beckenmesser ist demnach ein sogenannter äusserer und innerer. Wenn man die Conjugata messen will, bringt man den einen (Vaginal-) Zirkelschenkel in das Becken, und stützt das Ende auf das Promontorium; der andere Schenkel, mit einem knieförmigen Endstücke versehen, wird mit dem Ende äusserlich auf die Mitte der Crista ossium pubis gesetzt. Dieses Ende gelangt, vermöge der Gelenkeinrichtung, begreiflicher Weise genau an die ausgewählte Stelle, ohne im Geringsten die Richtung des Vaginal-Schenkels zu verrücken. Wenn das Ende der Schenkel so an den beiden Enden des Durchmessers, den man messen will, fixirt ist, so schliesst ein Gehülfe die Gelenkschraube, und man hat nun das Maass der Conjugata, von der man nur die Dicke der Symphyse abzuziehen braucht. Diese Dicke der Symphyse wird aber nicht annähernd bestimmt, sondern *van Huevel* misst direct die Dicke der Symphyse, indem er nun auch den Vaginal-Schenkel des Zirkels hinter die Symphyse setzt, während der äussere Schenkel vor derselben liegt. Dadurch glaubt *van Huevel* die Dicke der Symphyse auf das Haar, und durch Abziehung dieses Maasses von der Abstandsweite des Promontorium von der äussern Fläche der Schaambeinverbindung aufs Genaueste das Grössenverhältniss der Conjugata bestimmen zu können. Will man einen andern Durchmesser messen, z. B. die transversalen oder schrägen, so legt man den äussern Zirkelschenkel in einen zwischen die Schenkel der Frau gebrachten, und an einen Leibgürtel unbeweglich befestigten Halter. Der Vaginal-Schenkel gleitet dann leicht an dem fixirten Conductor, und kann in dem Becken willkükrlich verlängert, verkürzt, und nach allen Richtungen hin geneigt werden. Der Verfasser schliesst nach einer langen Discussion, welche er über die Pelvimetrie eingeht, dass die bisherigen Beckenmesser nicht im Stande seien, jene Diameter des Beckens, um welche es hauptsächlich zu thun sei, mit Präcision zu messen.

van Huevel will durch sein Instrument alle diese Inconveniezen vermieden haben, und glaubt die Grösse jedes beliebigen Durchmessers so genau, als immer möglich, bestimmen zu können. Indessen dieselben bekannten Einwürfe, woran jeder Beckenmesser bisher scheiterte, stehen auch diesem Instrumente entgegen, trotz des günstigen Gutachtens, welches Langlet in der Brüsseler Academie am 6. September erstattete.

§. 27. Die Ausmessung des Kindes.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 153.

v. Siebold ist der Einzige, welcher in sein Lehrbuch die Ausmessung des Kindes, ein so wichtiger Punkt für die Praxis der Geburtshülfe, aufnimmt. Wir erwähnen übrigens mehr diesen Punkt der Vollständigkeit des Inhaltes halber, als dass durch *v. Siebold* diese Ausmessung wesentlich gefördert worden wäre. Er gesteht gleich im Eingange zu, dass wir nicht im Besitze solcher Mittel seien, welche mit Genauigkeit die Grössenverhältnisse des Kindes vor der Geburt anzugeben im Stande wären. Er gesteht zu, dass *Stein's* Labimeter diesem Zwecke durchaus nicht entspreche, und kommt zu dem Schlusse, dass der Geburtshelfer auf seine untersuchende Hand ange-

wiesen sei. Dass man damit nur zu einem approximativen, nie zu einem sicheren Resultate gelangen könne, ist klar.

Von der regelmässigen Geburt und deren Behandlung.

§. 28. Von der Geburt im Allgemeinen.

Dubois, De l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 7. Août 1841. pag. 384.
Joerg, Lehrbuch. pag. 85.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 195.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 1.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 130.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 40.

Von den im Jahre 1841 erschienenen Lehr- und Handbüchern definirt *Moreau*, und ihm fast analog *v. Siebold*, die Geburt als jene physiologische Funktion, wodurch die Trennung des Eies oder der Frucht (würde wohl von beiden besser gesagt gewesen sein: des Produktes der Zeugung, mag nun dieses worin immer bestehen) von der Mutter bewerkstelligt wird. Ganz richtig bemerkt hiezu *Dubois*, dass die Ausschliessung des Produktes der Zeugung nicht der einzige Zweck bei der Geburt sei, sondern noch ein anderer obwalte, nemlich der, dass der Uterus, das Centralorgan der Schwangerschaft, aus dem schwangeren Zustand zurückkehre; desswegen müssten auch 2 Reihen von Phaenomenen mit einander Hand in Hand gehen, nemlich die Expulsion des Produktes der Zeugung, und unmittelbar nachher die Rückbildung des Uterus. *Joerg* lässt sich auf gar keine Definition ein, und wir können diese Vernachlässigung mit der Bildung des Publicums entschuldigen, für welches er schrieb, indem die Fassungsgabe der Frauen, welche, in der Regel ohne Vorkenntnisse und aus den niedern Ständen, sich der Erlernung der Hebammenkunst unterziehen, keineswegs allemal die Höhe des gesunden Menschenverstandes erreicht.

Die Eintheilung der Geburten in Beziehung auf die Zeit der Schwangerschaft, wann sie erfolgen, in Früh-, rechtzeitige und Spätgeburten ist bekannt.

§. 29. Die bei der Geburt überhaupt stattfindenden dynamischen Verhältnisse.

Moreau, Traité. Tom. II. pag. 32. Tome I. pag. 450.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 199.
Dubois, De l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 7. Août. 1841. pag. 384.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 130.
Joerg, Lehrbuch. pag. 85.
Kraft, Partus post mortem. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 10. November 1841. pag. 216.
Franz, Durchschneidung des Ligamenti tuberoso- und spinososacri bei sehr beschränktem Bekkenausgange zur Beendigung einer Geburt. Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. XXX. pag. 723.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 42.

Moreau führt in seinem Lehrbuche die Gründe der Geburt auf 2 Theorien zurück. Nach der einen ältern Theorie ist der Fötus selbst das seine Expulsion bedingende Agens, nach der andern Theorie liegt der Grund zur Geburt im Uterus, und zwar wieder in gedoppelter Richtung. Nach der einen Ansicht findet die Geburt statt, wann im Uterus keine Faser mehr empfänglich ist, sich weiter zu entwickeln, und die verschiedenen Lagen derselben, aus denen das Organ besteht, sich allmählig vom Grunde gegen seinen untern Abschnitt hin entwickelt haben. Nach der andern Ansicht ziehen die Fibern des Corpus uteri, die an verschiedenen Stellen mit den das Collum uteri bildenden Zirkelfasern in Verbindung stehen, indem erstere sich verkürzen, letztere zu sich hinauf, so dass sie die letzteren nöthigen, sich allmählig auszudehnen; dass folglich die Geburt dann statt hat, wann die frühere Praeponderanz der Muskelfasern des Collum uteri auf jene des Corpus uteri übergeht. *Moreau* glaubt, dass beide Theorien, auf welche man, wie

auf Fundamentaltheorien, alle übrigen Theorien zurückführen kann, der Lösung des Problems, auf welche Art die Geburt zu Stande komme, nur hinderlich sind. Gewiss sei zwar, dass, wenn die Fibern des Collum uteri früher verschwinden, als sie eigentlich sollten, wie man es oft bei schwammigen und lymphatischen Subjekten wahrnehmen könne, die Schwangerschaft schon sehr zur Neige gehe, und eine Frühgeburt eintrete; in der Mehrzahl der Fälle könne aber diese Erklärungsweise nicht Platz greifen, denn *Moreau* bemerkt ganz richtig, dass bei dem im zweiten, dritten und vierten Monate sich einstellenden Abortus die Uterincontractionen sich ebenfalls zeigten, ungeachtet das Collum uteri noch nicht verschwunden sei. Er glaubt daher, dass der Grund der Contractionen des Uterus darin zu suchen sei, dass dieses Organ, wie das Herz, mit eigener Lebensthätigkeit begabt sei. Er betrachtet es heut zu Tage als eine ausgemachte Sache, dass die Expulsion des Produktes der Zeugung den Utrincontractionen zuzuschreiben sei, welche sohin, wenn auch nicht die alleinige, doch wenigstens die hauptsächlichste Causa efficiens der Geburt seien. Dass sie aber für sich allein selbst vermögend seien, das Ei auszuschliesen, beweist er dadurch, dass es Frauen gibt, welche, den Schmerz fürchtend, den Uterus seinen eigenen Anstrengungen überlassen, sowie durch jene Fälle, in welchen die Geburt bei vollkommenem Prolapsus uteri oder während eines comatösen oder scheintodten Zustandes, ja selbst nach dem Tode stattfand. In den beiden ersten Fällen könnten keine willkührlichen Kräfte des Körpers den Uterus in seiner Funktion unterstützen, und in den letzten sind die Actionen des Gehirnes unwirksam gemacht oder ganz aufgehoben, und die Geburt wird durch die alleinige Action des Uterus zu Stande gebracht. Es findet auch bei der Mehrzahl der Frauen bis zur Erschliessung des Muttermundes und zum Eintritte das Fötus in den Parturitionskanal keine andere mitwirkende Ursache statt. Erst späterhin, wann das Orificium uteri hinreichend erweitert, und es sich jetzt darum handelt, den Fötus durch den engen und soliden Beckenkanal, der ihm zur Passage dient, zu treiben, appellirt der Uterus gewöhnlich an die übrigen Hülfskräfte des Körpers, die ihm dann zum Theil direct, wie das Diaphragma und die Abdominalmuskeln durch Zusammenschnüren der Bauchhöhle, theils indirect zu Gebote stehen, wie durch die Muskeln des Thorax und der Extremitäten, welche, indem sie die Bemühungen der Bauchmuskeln unterstützen, ihre Kraftäusserung auch wirksamer machen. Welchen Einfluss auch diese Hülfskräfte äussern mögen: immer spielen sie nur eine secundäre Rolle, und *Moreau* vergleicht sie als dem Uterus zu Gebote stehende Hülfstruppen. Wenn die Uterinfibern sich zusammenziehen, verringern sie nach *Moreau* ihr Volumen nach allen Richtungen hin, so dass sich die Dicke der Uterinwandung mindert, die Gefässe und Nerven, überhaupt alle den Uterus constituirenden Theile zusammendrücken. Von der andern Seite verringern die Fibern des Uterus durch ihr Zusammenziehen und ihre gegenseitige Annäherung die Capacität seiner Höhle, und üben folglich einen beständigen Druck auf das Contentum der Uterinhöhle. Dieses, von allen Seiten her in die Enge gezwängt, trachtet zu entschlüpfen, wo sich ihm der geringste Widerstand entgegensetzt, nemlich am Orificium uteri. *Moreau* glaubt daher den Grund der Geburt in den Fibern des Uterus suchen zu müssen.

Auch *Dubois* stimmt einer solchen Erklärungsweise bei. Fundus und Corpus uteri haben nach ihm eine doppelte Reihe von Fibern, eine äussere und eine innere Schichte. Die erste Schichte besteht aus Längenfasern, die vom Fundus gegen das Collum uteri sich zu erstrecken, wo sie am Ende der Schwangerschaft sich verlieren; eine 2. Schichte von Fibern geht vorne und hinten von der Medianlinie des Körpers aus, und erstreckt sich nach oben zu den beiden Seiten des Uterus hin, wo sich die von der unteren Uterinhälfte herkommenden gegen die runden Mutterbänder, die von hinten herkommenden gegen die Ovarien, die von oben herkommenden gegen die Tuben wenden. Die innere oder tiefe Fibernschichte ist mit einer ganz merkwürdigen Eigenthümlichkeit begabt. Von der Medianlinie beginnend wenden

sich die diese Schichte bildenden Fibern in Form zweier mehr und mehr concentrischer Gefässe gegen die Trompeten und setzen sich in dieselben hinein fort, und bilden so 2 mit ihrer Basis einander zugewendete Kegel. Diese Anordnung der Fibern ist vollkommen analog mit jener, welche man in hohlen Organen, wie im Dickdarm, der Blase etc. widerfindet, deren Bestimmung es ist, fremde Körper in sich zu beherbergen und dann auszustossen. Am Collum uteri ist die Lage der Muskelfibern anders: die einen sind horizontal, sehr zart und wenig anscheinend; die andern umgeben kreisförmig das untere Uterinsegment. Diess sind aber noch nicht alle Bewegungselemente, mit denen der Uterus begabt ist; zwischen der äusseren und inneren Fiberschichte ist noch eine 3., deren genaue Untersuchung sehr schwer ist. Untersucht man nun die allgemeine fibröse Struktur des Uterus, so ersieht man, dass die äusserste Schichte, wenn sich die sie bildenden Fibern zusammenziehen, die Expulsion des Zeugungsproduktes bezwecken müssen, während die innere Schichte in Wahrheit die Antagonistin der äusseren bildet. Das Ei ist aber nicht bloss in der Uterinhöhle, sondern mittelbar auch in der Bauchhöhle gelegen, und desshalb werden auch neue Austreibungselemente wirksam: die sogenannte Bauchpresse. Man findet in dieser letzteren eine analoge Anordnung der Muskeln, wie im Uterus: eine äusserste Schichte, eine innere Schichte, Longitudinal- und kreisrunde Fibern, endlich eine untere Partie, das Perinaeum, welches das Collum uteri repraesentirend, den Abdominalmuskeln den Antagonismus hält. So befindet sich das Kind inmitten verschiedener Organe, die alle auf den Einen Zweck der Austreibung hinarbeiten. Damit der Uterus zur Expulsion des Kindes geeigenschaftet sei, muss das mittlere Stratum von Fibern, die Muskelschichte, mit einer organischen Contractilität begabt sein und mit einer Contractilität des Gewebes. Von wegen der ersteren zieht sich der Uterius rasch zusammen, und ihre Thätigkeit ist intermittirender Art, von wegen der zweiten geht der Uterus wieder in seine alte Disposition zurück, und ihre Thätigkeit ist continuirlicher Art.

Dubois glaubt, dass die organische Contractilität des Uterus bis heutigen Tages noch nicht genug vom Studium der Gelehrten erschöpft worden sei, obgleich sie es wegen der Charaktere, die sie darbietet, doch verdient. Sie haftet in allen Theilen des Uterus, nie an einem einzigen Punkte allein, ist aber nicht in allen Theilen des Organs im gleichen Grade ausgeprägt; sie ist nämlich intensiver im Fundus, als gegen das untere Segment zu. Diese organische Thätigkeit muss nicht nothwendig mit der Entwicklung der äusseren Schichte der Fibern im Verhältnisse stehen, daher kann eine sonst robuste Frau auch wenig energische Uterincontractionen haben, während bei einer schwächlichen Frau die Uterinthätigkeit sich sehr energisch äussern kann. Bei der einen Frau resistiren die Uterincontractionen Allem, was sie schwächen könnte, bei einer andern sind sie äusserst sensibel gegen Alles, und können kaum den von der Natur vorgezeichneten Zweck der Expulsion erfüllen. Die organische Contractilität ist nicht dem Einflusse des Willens unterworfen, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle nicht.

Franz hält die Beckenknochen bei dem Vorgange der Geburt in geringem Grade beweglich. Wenn nun durch die Wirkung der schwangern Gebärmutter, sämmtlicher Bauch- und der meisten Brustmuskeln sammt dem Zwerchfell, die um so mehr gegen das Becken hin wirken können, da das Knochengerüste für Brust und Bauch durch die Muskeln der Extremitäten fixirt ist, der Kindskopf in das Becken getrieben werde, so werde dieser in irgend einem Verhältniss zum Becken zu gross sein, und wenn der Kopf nicht durch Zusammenschieben verkleinert werde, so sey die Summe der Kraft in der Contraction des Uterus, der Brust- und Bauchmuskeln — wirksam auf einen, festen Widerstand leistenden, durch seine Form einer Fortbewegung förderlichen Kopf — wohl im Stande, eine Erweiterung des Beckens, wenn sie irgend möglich ist, zu bewerkstelligen.

Franz vermuthet, dass diese Ausdehnung von 3 Verbindungen mindestens $^3/_4$ Zoll betrage. Hiernach ergäbe sich die Möglichkeit der Verschie-

bung der Beckenknochen in den Verbindungsflächen gegen einander und bei Vergrösserung des Raumes im untern Theil des Beckens und umgekehrt. Die Anordnung der Knochenverbindungen widerspreche dieser Annahme nicht; denn der untere Theil des Kreuzbeins sei unverbunden geblieben; die Symphysis ossis pubis halte bei normalem Beckeneingang fast die Mitte zwischen der freien und der verbundenen Hälfte des Seitenrandes des Ossis sacri, die Höhlung in der Schaamfugenverbindung lasse ebenfalls vermuthen, dass die Compression der Zwischenmasse dadurch bedeutender im Ganzen werde, und eine Dehnung des oberen Theiles derselben bei Compression des untern und umgekehrt noch eher möglich werde.

Fischer, Diss. de partu normali. Vindobonae, 1841.

§. 30. Von dem Verlaufe und den Erscheinungen der regelmässigen Geburt.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 37.
Joerg, Lehrbuch. pag. 25.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 131.
Bodenstab, Geburtshülfliche Fragmente aus seiner 10jährigen Praxis. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 210.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 209.
Birnbaum, Ueber die Veränderungen des Scheidentheils und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der 2. Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841.
Dubois, Des phénoménes de l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 14 Août 1841.
Busch, Atlas. pag. 53. Taf. XIX. Fig. 92.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Hüter, Perinaeum. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXVI. Berlin, 1841. pag. 500.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 47.
Leuthold, Diss. De orificii externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Camentiae, 1841.

Birnbaum hat nachgewiesen, dass die mannigfaltigsten Veränderungen in der ersten Geburtszeit vorkommen, diese mögen nun worin immer bestehen. Ein Phaenomen stellt sich allemal ein: vermehrte Schleimabsonderung in dem Genitalapparate. ***Birnbaum*** ist geneigt, dem Einflusse dieser vermehrten Schleimabsonderung die Erweichung und Vorbereitung der Geschlechtstheile, insbesondere der Vagina, ebenso sehr zuzuschreiben, als einem inneren Lebenszustande. Nie hat ***Birnbaum*** ein ausgebildetes Travail insensible in der Scheide beobachtet, ohne deutliches, wenn auch noch nicht geregeltes, Beginnen der Uterinthätigkeit, ohne Ziehen und Spannen im Bauche, ohne entschiedenes Nach-Abwärts-Drängen. Beide ersten Anfänge treten nach ihm gleichzeitig auf. Je reichlicher die Schleimabsonderung ist, desto rascher, desto mehr erweicht sich die Scheide, und lockert sich auf. Ist dieselbe dagegen nicht bedeutend, fehlt sie wohl gar, so fehlt auch sehr häufig die regere Thätigkeit der Scheide, diese nimmt am Beginne der Geburtsarbeit keinen Theil, bleibt enge, trocken, mehr klebrig und heiss, ohne dass desswegen im Geringsten die in der Entwicklung begriffene Geburtsarbeit einen spastischen Charakter an sich trüge.

Wenn nun beim weiteren Fortgange der Geburt, bei tieferem Herabtreten der Blase oder des Kindestheiles keine Flüssigkeiten mehr in die Scheide ausfliessen, so macht nun dieselbe sehr häufig in der Vorbereitung bedeutende Rückschritte, der Introitus vaginae wird wieder eng, wulstig, widerstrebend, die Vagina trocken. So sieht man nach ***Birnbaum*** häufig bei Primiparis, namentlich wenn die Geburt etwas langsam geht, doch ohne alle Spur von Krampf, in der 2. und 3. Geburtsperiode die Scheide und ihren Eingang sich wieder mehr verengern, trockener werden. Kann auch freilich eiu bestimmtes Wechselverhältniss zwischen Gebärmutter und Scheide nicht geläugnet werden, so glaubt ***Birnbaum*** doch mit Sicherheit bestimmen zu können, dass ein regelmässiger, ein gleichmässiger Antheil der Scheide in der Geburtsarbeit nicht erweisbar, dass die Gebärmutter in allen Zeiten der Geburtsarbeit das Organ sei, dass sie auch für die Mehr-

zahl der Fälle durch ihre Absonderung und deren Vermehrung oder Verminderung den Zustand der Scheide bedingt, und dass ebenso oft hierin, als in einer mit ihr übereinstimmenden, gleichartigen, sympathischen, nicht aber primären Thätigheit der Scheide der Grund zur Vorbereitung, Erweichung und Erweiterung dieses Organs zu suchen sei, und dass ein Beginn der Geburtsthätigkeit in der Scheide als selbstständige Lebensäusserung dieses Organs für die Mehrzahl der Fälle nicht als Regel aufgestellt werden könne; dass demnach auch das erste Auftreten der Wehe im Scheidenmunde, und das stufenweise Fortschreiten der contractilen Thätigkeit von dort auf den unteren Abschnitt nicht angenommen werden könne, indem alle Wehenthätigkeit im Muttermunde beginne, und die Erscheinungen an der Scheide theils sympathisch bedingt, theils lediglich Folgen der Thätigkeit im unteren Abschnitte seien, nicht aber irgend regelmässige Vorläufer.

Nach 340 durch *Elliott* im geburtshülflichen Hospital zu Waterford zusammengestellten Geburten dauerte das Geburtsgeschäft;

bei	303	Gebärenden	nicht	länger,	als	24	Stunden;
„	14	„	„	„	„	36	„
„	14	„	„	„	„	48	„
„	5	„	„	„	„	60	„
„	1	„	„	„	„	80	„
„	1	„	„	„	„	113	„

„ 2 Gebärenden konnte die Dauer nicht angegeben werden. Die verhältnissmässige Dauer des ersten und zweiten Geburtsstadiums wurde 124 Male bei den nicht länger als 24 Stunden dauernden Geburten notirt, und man fand durchschnittlich, dass bis zum Wasserabflusse etwa 8 Stunden 20 Minuten, von diesem angefangen aber noch 2 Stunden 16 Minuten bis zur Beendigung der Geburt verliefen. Von den nicht länger als 36 Stunden dauernden Geburten wurden 10 in derselben Beziehung beobachtet, wo bis zur Eröffnung des Muttermundes durchschnittlich 23 Stunden 51 Minuten, und vom Wasserabflusse bis zur Beendigung der Geburt durchschnittlich 4 Stunden 20 Minuten verliefen. Von den vor 48 Stunden beendigten Geburten wurden 12 beobachtet, und bis zur Eröffnung des Muttermundes verliefen durchschnittlich 38 Stunden 5 Minuten, von da bis zur Beendigung der Geburt noch 6 Stunden 30 Minuten. Unter den vor 60 Stunden absolvirten Geburten verflossen in 3 Fällen

a) bis zur Eröffn. d. Mutterm. 48 St., von da bis zur Beend. d. Geb. noch 1 St.;
b) „ „ „ „ „ 48 „ „ „ „ „ „ „ „ „ 3/4 „
c) „ „ „ „ „ 36 „ „ „ „ „ „ „ „ „ 24 „

In dem Falle, wo die Geburt 113 Stunden dauerte, verliefen bis zur Eröffnung des Muttermundes 96 Stunden, und von da bis zur Beendigung der Geburt noch 17 Stunden.

Auch *Elsaesser* stellte über die Zeitdauer der Geburten Untersuchungen an, und fand bei 73 Erst- und 107 Mehrgebärenden, also in Summa 180 Geburten, folgende Resultate:

1 — 7	Stunden bei	22	Erstgebärenden u.	63	Mehrgebärenden;	Summa	86;
8 — 20	„ „	39	„ „	40	„	„	79;
21 — 40	„ „	12	„ „	4	„	„	16;

woraus sich eine bedeutende Differenz zwischen Erst- und Mehrgebärenden ergibt.

Lobertson, Beobachtungen über die 3. Geburtsperiode. London medical Gazette. 1841. December. pag. 541.
Fischer, Diss. De partu normali. Vindobonae, 1841.

§. 31. Vom Mechanismus der Geburt.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 218.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 66, 6.
Dubois, Du mécanisme dé l'accouchement naturelle. Gazette des hôpitaux. 19. Août 1841. pag. 412.

Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 336.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Jungmann, Bericht über die Leistungen der Prager Entbindungsanstalt.
Morlanne, Mémoire et observations sur plusieurs cas, récueillis à la clinique de l'hôpital de l'accouchement du Département de la Moselle.
Villeneuve, Compte rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la maternité de Marseille.
Bauer, Diss. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter $18\frac{40}{41}$ in der k. Entbindungsanstalt zu Landshut geherrscht hat. Landshut, 1841.

v. Siebold gibt folgendes Schema der Kindeslagen an:

I. Kopflagen.
  1) Scheitelbeinlage.
    a) kleine Fontanelle nach links und vorne.
    b) kleine Fontanelle nach rechts und hinten.
  2) Gesichtslagen.
    a) Rechte Gesichtshälfte vorliegend, Kinn in der rechten Mutterseite.
    b) Linke Gesichtshälfte vorliegend, Kinn in der linken Mutterseite.

II. Rumpf- oder Beckenendenlagen.
  1) Steisslage.
    a) Linke Hinterbacke vorliegend, Rücken des Kindes der linken Beckenseite zugekehrt.
    b) Rechte Hinterbacke vorliegend, Rücken des Kindes der rechten Beckenseite zugekehrt.
  2) Fusslage.
    a) Rücken des Kindes nach links, Zehen nach rechts gerichtet.
    b) Rücken des Kindes nach rechts, Zehen nach links gerichtet,

Ungleich complicirter und, wie uns däucht, mehr am Studiertische ausgesonnen, als der Natur entnommen, scheint uns folgende synoptische Tafel des von *Moreau* aufgestellten Systems der Kindeslagen zu sein:

I. Ordnung: Vorlage des obern Endpunktes des kindlichen Körpers.
  1. Art: Vorlage der Scheitelfläche.
    1. Position: kleine Fontanelle nach links.
      1. Varietät: kleine Fontanelle nach vorne und links.
      2. „ „ „ gegen die linke Pfanne.
      3. „ „ „ nach hinten und links.
    2. Position: kleine Fontanelle nach rechts.
      1. Varietät: kleine Fontanelle nach vorn und rechts.
      2. „ „ „ gegen die rechte Pfanne.
      3. „ „ „ nach hinten und rechts.
    3. Position: kleine Fontanelle nach vorne hinter der Symphyse.
    4. „ „ „ „ hinten am Kreutzbein.
  2. Art: Vorlage der Gesichtsfläche.
    1. Position: Kinn nach rechts.
      1. Varietät: Kinn nach rechts und vorne.
      2. „ „ gegen die rechte Pfanne.
      3. „ „ nach hinten und rechts.
    1. Position: Kinn nach links.
      1. Varietat: Kinn nach vorne und links.
      2. „ „ gegen die linke Pfanne.
      3. „ „ nach hinten und links.
  3. Art: Vorlage der Seitenflächen des Kopfes.
    1. Unterart: Vorlage der rechten Seitenfläche des Kopfes.
      1. Position: Ohrläppchen nach vorne hinter der Symphyse.
      2. „ „ gegen das rechte Darmbein.
      3. „ „ gegen das linke Darmbein.

2. Unterart. Vorlage der linken Seitenfläche des Kopfes.
1. Position: Ohrläppchen nach vorne hinter der Symphyse.
2. „ „ gegen das rechte Darmbein.
3. „ „ gegen das linke Darmbein.

II. Ordnung: Vorlage des untern Endpunktes des kindlichen Körpers.

1. Art: Vorlage des Steisses.
1. Position: Rückenfläche des Steisses gegen das linke Darmbein.
2. „ „ „ „ „ „ rechte Darmbein.
3. „ „ „ „ noch vorne gegen die Symphyse.
4. „ „ „ „ „ hinten gegen das Kreuzbein.

2. Art: Vorlage der Füsse.
1. Position: Fersen gegen das linke Darmbein.
2. „ „ „ „ rechte Darmbein.
3. „ „ nach vorne hinter der Symphyse.
4. „ „ „ hinten gegen das Kreuzbein.

3. Art: Vorlage der Kniee.
1. Position: Kniescheiben gegen das linke Darmbein.
2. „ „ „ „ rechte Darmbein.
3. „ „ nach vorne gegen die Symphyse.
4. „ „ „ hinten gegen das Kreuzbein.

III. Ordnung: Vorlage des Rumpfes, ausnahmsweise als zufällig natürliche Geburt.

Gegen dieses von *Moreau* aufgestellte System haben wir nur einzuwenden, dass schon Naegelé jun. vor mehreren Jahren nachgewiesen hat, dass nimmermehr solche vielfache Lagen in der Wirklichkeit vorkommen. Ein Mechanismus partus kann erst dann statt finden, wenn der über dem Beckeneingang liegende Kindestheil in denselben hereingetreten ist, denn dann kann erst von einem gegenseitigen Verhältnisse zwischen dem Becken als durchlassendem und dem vorausgehenden Kindestheile als durchgehendem Theile die Rede sein, nicht aber früher. Dann hat eine subtile Diagnose über die Lage des über dem Beckeneingang stehenden Kindestheiles, wobei das Einschleichen von Irrthümern nicht zu vermeiden ist, für die Praxis gar keinen, oder nur sehr untergeordneten Werth. Endlich thut eine solche Vervielfachung der Lagen heute zu Tage am allerwenigsten Noth, wohl aber eine Vereinfachung.

In Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Kindeslagen nimmt *v. Siebold* an, dass unter 100 Geburten 95—96 Scheitel-, 3 Steiss-, 1 Fuss- und $^1/_2$ Gesichtslage vorkommen. *Dubois* stellt das Verhältniss der Gesichtslagen noch geringer, indem nach ihm auf 288 Geburten erst 1 Gesichtslage komme, und das Verhältniss der Gesichtsgeburten sich zu dem der Scheitelgeburten stelle, wie 1:272. Unter den in der Maternité zu Paris stattgehabten Geburten fanden sich 82164 Kopflagen überhaupt, und unter diesen 81806 Scheitellagen und 35 Gesichtslagen vor, wornach das Verhältniss der Gesichts- zu den Scheitellagen sich stellt, wie 1:232—233. Unter derselben Anzahl der Geburten fanden sich 2842 Beckenendenlagen, woraus sich das Verhältniss der Beckenendenlagen zu dem der Kopfendenlagen herausstellt, wie 1:29 $^2/_3$. Unter den 2842 Beckenendenlagen waren 1811 Steiss-, 1010 Fuss- und 21 Knielagen. In Bezug auf die Frequenz der einzelnen Lagen führt *v. Siebold* an, dass unter 1837 von den Jahren 1817—1828 in der Entbindungsanstalt zu Göttingen beobachteten Geburten

die erste normale Lage	1325	Male
„ zweite „ „	372	„
„ Scheitellage	35	„
„ Hinterhauptslage	7	„
„ Gesichtslage	5	„
„ Fusslage	16	„
„ Steisslage	33	„
„ unvollkommene Knielage	1	Mal vorkam.

Die Häufigkeit der ersten und zweiten Scheiteibeinlage verhält sich nach ihm wie 8 — 9 : 1 — 2. Nach *Moreau* verhält sich die Häufigkeit der ersten zur 2. Gesichtslage wie $1\,{}^4/_7 : 1$. Nach *Moreau* kamen unter 20517 Geburten 6 Geburten mit vorliegender Seitenfläche des Kopfes vor. Unter 1214 Steisslagen, die in der Maternité zu Paris vorkamen, stellte sich 719 Male der Steiss in der ersten, 456 Male in der 2., 13 Male in der 3. und 12 Male in der 4. Lage nach *Moreau* herein, was, in kleinem Calcül ausgedrückt, sich verhält, wie $60:38:1\,{}^1/_{12}:1$. Unter 15 Knielagen verliefen nach demselben Schriftsteller 9 Geburten in der von ihm als 1., 3 in der von ihm als 2., 3 in der von ihm als 3. bezeichneten Knielage, ohne dass sich ein Beispiel einer 4. Knielage vorgefunden hätte. Dessgleichen verliefen nach ihm von 769 Fusslagen 482 Geburten in der von ihm als erste, 261 Geburten in der von ihm als zweite, 13 in der von ihm als dritte und wieder 13 in der von ihm als vierte bezeichneten Fusslage. *Busch* und *Moser* stellen die von mehreren Geburtshelfern beobachteten Beckenendenlagen zusammen, woraus sich ergibt, dass unter 82838 Geburten sich 2847 Beckenendenlagen ereigneten, was ein beiläufiges Verhältniss von 1:29 abwirft. Auf gleiche Weise stellen sie die von mehreren Geburtshelfern beobachteten Fusslagen zusammen und hier kamen unter 98054 Geburten 1137 Fusslagen zur Beobachtung, was ein Verhältniss von 86 — 87 : 1 abwirft. *Busch* und *Moser* beobachteten 28 Fälle von Fussgeburten, von welcher Anzahl 9 Geburten in der von ihnen als erste, 11 in der von ihnen als zweite und 8 in der von ihnen als dritte und vierte bezeichneten Fusslage sich ereigneten. Nach *Elliott* kamen in dem geburtshülflichen Hospitale zu Waterford während dreier Jahre unter 347 Geburten 5 Fussgeburten, 2 Steissgeburten, 3 Gesichtsgeburten, und 337 Kopfgeburten vor, was ein Verhältniss abwirft, wie $2\,{}^1/_2:1:1\,{}^1/_2:168\,{}^1/_2$. Nach den Ergebnissen, welche *Elsaesser* in der Gebäranstalt des Catharinen-Hospitals in Stuttgart während zweier Jahre sammelte, stellten sich unter 409 Kindern, die geboren wurden, zur Geburt:

371 Kinder mit dem Kopfe und zwar:
- a) 300 Kinder in der ersten Schädellage;
- b) 68 „ „ „ zweiten „
- c) 2 „ „ „ dritten „
- d) 1 Kind „ „ vierten „

3 Kinder mit dem Gesichte;

10 Kinder mit dem Steisse, darunter
- a) 4 Kinder in der ersten Steisslage;
- b) 1 Kind „ „ zweiten „
- c) 1 „ „ „ vierten „

7 Kinder mit den Füssen, darunter 3 in der 2. Fusslage.

In 12 Fällen konnte die Lage nicht ermittelt werden. Das numerische Verhältniss der Gesichts-, Fuss-, Steiss- und Kopflagen gestaltet sich demnach wie $1:1\,{}^1/_2:3:85\,{}^1/_2$; das der ersten zur zweiten Schädellage wie $1:3\,{}^2/_3$. Unter 1466 Geburten, welche im Laufe eines Jahres *Jungmann'n* zu Prag zur Beobachtung kamen, kamen vor:

1423 Kopflagen,
2 Stirnlagen,
8 Gesichtslagen,
17 Steisslagen,
12 Fusslagen.

Daraus ergiebt sich ein Verhältniss der Gesichts-, Fuss-, Steiss- und Kopflagen wie $1:1\,{}^1/_2:2\,{}^1/_8:178$. — *Morlanne* erhielt bei 949 Kindern, die im Laufe zweier Jahre in der Gebäranstalt des Moseldepartement in Frankreich geboren wurden, folgende Uebersicht der Lage, in welcher sich die Kinder zur Geburt stellten:

916 Scheitellagen;
3 Gesichtslagen;
2 Steisslagen;

2 Knielagen;
3 Fusslagen.

Daraus ergibt sich ein statistisches Verhältniss der Steiss-, Fuss-, Gesichts- und Scheitellagen wie 1: 1 $^1/_2$: 458, und speciell für die Gesichtslagen wie 1: 316. — *Lever* führt folgende im Laufe von 7 Jahren unter 4666 Geburten erhaltene statistische Verhältnisse über die Kindeslagen an: Es stellte sich zur Geburt:

4266 Male der Scheitel;
24 „ das Gesicht;
59 „ der Steiss;
29 „ die Füsse.

Daraus ergibt sich ein Verhälniss der Unterstammlagen zu den Kopfendenlagen von 1: 48 $^3/_4$, und der Gesichtslagen zu den Kopflagen von 1: 177 $^3/_4$. — *Villeneuve* beobachtete in der Maternité zu Marseille unter 95 binnen Einem Jahre stattgehabten Geburten 92 Scheitelgeburten, und zwar 62 in der ersten, 26 in der 2., 2 in der 3. und eine in der 4. Scheitellage, und 2 Steisslagen, woraus sich ein Verhältniss der Steiss- zu den Kopflagen ergibt wie 1: 46. In der Entbindungsanstalt zu Landshut kamen vom December 1841 incl. 69 Geburten vor, darunter 60 erste, 5 zweite, 1 dritte Kopf-, 1 erste Fuss-, 1 erste Steiss- und 1 erste Gesichtslage. Daraus ergibt sich ein Verhältniss der 1. und 2. Kopflage wie 1: 12.

Bell, Analyse der Kindeslagen in 265 Geburtsfällen. London medical Gazette. 1841.

§. 32. Vom Geburtsmechanismus bei Scheitellagen.

v. Siebold. Lehrbuch. pag. 222.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 69.
Dubois, Présentations du sommet. Gazette des hôpitaux. 19 Août 1841. pag. 412.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 133. Taf. XXXIII, XXXIV.
Joerg, Lehrbuch. pag. 101.
Busch, Atlas. pag. 41. 45. Taf. XIV, XVI.
Feigel, Abbildungen. pag. 89. 93. Taf. XX, XXI.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 44.

Nur als ein Fortschritt in der Wissenschaft kann es angesehen werden, dass 2 so tüchtige Geburtshelfer, wie *v. Siebold* und *Dubois*, und zugleich auch Repräsentaten der Geburtshülfe verschiedener Völkerstämme, sich über die wie durch Tradition von den Gross- und Urgrossvätern auf Enkel und Urenkel ererbten Ansichten über den Mechanismus der Geburt bei der Schädellage hinwegsetzend, den Verdiensten unseres scharfsinnigeu *Naegelé* Gerechtigkeit widerfahren lassen. Diese Huldigung, welche die beiden Männer *Naegelé's* Verdiensten widerfahren lassen, dient uns aber auch zugleich als Beweis für die Wahrheit der von *Naegelé* aufgestellten Lehre, indem ausser ihm auch andere Männer den Verlauf der Geburt so fanden, wie er ihn fand.

Joerg nimmt in seinem Handbuche der Geburtshülfe für Hebammen von den Untersuchungen *Naegelés* über den Geburtsmechanismus der Kopflagen keine Notiz; dessgleichen *Busch* und *Feigel* in ihren Atlassen. Alle Drei folgen der alten Eintheilung der Scheitellagen in 4 Lagen. Die erste Lage ist bei allen Dreien dieselbe, wie wir sie bei *Dubois* und *v. Siebold* finden, und aus der Varietät der ersten Lage, wobei der Kopf mit seinem Stirnhinterhauptsdurchmesser sich nicht aus dem linken schiefen in den rechten schiefen Durchmesser des Beckens dreht, und die kleine Fontanelle von hinten und links nach vorne und links stellt, machen sie eine eigene Lage: die vierte. Als dritte Lage nehmen Alle drei übereinstimmend die *Naegelé*'sche zweite Lage an, den Kopf im rechten schiefen Durchmesser mit nach hinten und rechts gerichteter kleiner, nach vorne und links stehender grosser Fontanelle. Dass im Laufe der Geburt sich dann der Stirnhinterhauptsdurchmesser aus dem rechten schiefen in den linken schiefen Durchmesser des Beckens, die kleine Fontanelle von hinten rechts nach vorne rechts wende, und die Geburt dann verlaufe, indem stets die Sutura sagittalis in der Richtung des linken schiefen Durchmessers steht, davon erwähnt weder *Joerg*, noch *Busch* oder *Feigel* etwas. *Joerg* und *Busch* übergehen mit Stillschweigen das Factum,

dass diese, von ihnen als 3. titulirte Lage nach der ersten Scheitellage am häufigsten vorkomme; *Feigel* gesteht jedoch dieses zu. Naturgemäss ist jene Scheitellage als 2. zu bezeichnen, welche rücksichtlich ihrer Frequenz der ersten am nächsten steht. Wenn je es sich zeigte, wie sehr immer ein Geburtshelfer dem anderen abschrieb, wie nicht die Beobachtung der Natur, sondern am Studiertische mathematisch ausgesonnene Systemenwuth die Geburtshelfer leitete, so ist es gerade dieser Punkt. Welche Mühe es koste, der Wahrheit Eingang zu verschaffen, und eingewurzelte Vorurtheile auszumerzen, zeigt ebenfalls dieser Punkt!

Als 2. Lage in diesem Systeme figurirt dann jene Stellung, in welcher der Kopf mit seiner Pfeilnath in der Richtung des linken schiefen Durchmessers steht, die kleine Fontanelle nach vorne und rechts von der Symphyse hinter der Synostosis puboiliaca dextra, die grosse Fontanelle nach hinten und links vom Kreuzbeine vor der Synchondrosis sacroiliaca sinistra. Die Erfahrung zeigt aber, dass gerade diese Stellung des Kopfes unter allen Kopfstellungen primär am seltensten vorkommt, und doch wird sie zur 2., also zu jener Kopfstellung gestempelt, die nach der ersten dem gewöhnlichen Dafürhalten gemäss am häufigsten vorkommen sollte!

Ganz eigenthümlicher Art, und wahrlich nicht in der Natur begründet ist *Moreau's* System der Kopflagen. Er nimmt 8 Kopflagen an: 4 gerade oder Fundamental-, und 4 schiefe Kopflagen, blosse Variationen der ersten. Die 4 Fundamentalkopflagen sind nach ihm:

a) Pfeilnaht im Queerdurchmesser, grosse Fontanelle nach rechts, kleine mit dem Hinterhaupte nach links;

b) Pfeilnaht im Querdurchmesser, grosse Fontanelle nach links, kleine mit dem Hinterhaupte nach rechts;

c) Pfeilnaht in der Conjugata, grosse Fontanelle nach hinten am Promontorium, kleine mit dem Hinterhaupte nach vorne hinter der Symphyse;

d) Pfeilnaht in der Conjugata, kleine Fontanelle mit dem Hinterhaupte nach vorne hinter der Symphyse, grosse nach hinten vor dem Promontorium.

§. 33. Vom Geburtsmechanismus bei Gesichtslagen.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 89.
Joerg, Lehrbuch. pag. 101.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 231.
Busch, Atlas. pag. 43, 49. Taf. XV, XVII. Fig. 82–84.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 138.
Feigel, Abbildungen. pag. 96, 99. Taf. XXII, XXIII. Fig. I.
Dubois, Présentation de la face. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 100, 105.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 629.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 130.

Sind auch über die primäre Stellung des Gesichts *Moreau* u. *v. Siebold* einig, so trennen sie sich doch rücksichtlich ihrer Meinung über den weiteren Verlauf der Gesichtsgeburten. *v. Siebold* folgt durchaus den bekannten Ansichten *Naegelé's*.

Anders, als nach *v. Siebold* findet nach *Joerg*, *Feigel* und *Moreau* der Mechanismus partus bei Gesichtslagen statt. *Moreau*, *Busch* und *Moser*, *Joerg* und *Feigel* sind Anhänger der Theorie, nach welcher das Gesicht, wenn es am Grunde der Beckenhöhle angelangt ist, und nun den Widerstand der Weichtheile und des Beckens erfährt, eine Viertelkreisdrehung um seinen Stirnhinterhauptsdurchmesser macht, und dadurch das Kinn unmittelbar nach vorne hinter die Symphyse, die Stirne mit der Scheitelfläche gerade nach hinten und in die Excavation des Kreuzbeines, und den Längsdurchmesser des Gesichts in den geraden Durchmesser des Beckenausganges stellt, und so rotirt sich dann der Kopf über den Damm.

Auch *Dubois* nimmt nur 2 Gesichtslagen an. In Betreff des Mechanismus partus bei der zweiten Gesichtslage stimmt er mit *v. Siebold* vollkommen überein, und glaubt also, dass das Gesicht im rechten schiefen Durchmesser des Beckens, das Kinn nach vorne und links gerichtet, und an die linke Branche des Schambogens gestemmt, die Stirne nach unten und rechts hin-

gerichtet, zum Durchschneiden komme, und nicht mit seinem Längsdurchmesser sich in den geraden Durchmesser des Beckenausganges stelle. In erster Gesichtslage ist er aber der Ansicht, dass sich der Längsdurchmesser des Gesichtes allemal in den rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges stelle, das Kinn nach hinten und rechts an der Sakroiliacalsynchondrose, die Stirne nach vorne und links von der Symphyse hinter der Synostosis puboiliaca sinistra; die Rückenfläche des Foetus sieht nach vorne und links, die Vorderfläche nach hinten und rechts. Im Verlaufe der Geburt trete durch schraubenförmige Bewegungen, wie bei den Scheitellagen, der Längsdurchmesser des Gesichts aus dem rechten schiefen allmälig in den queeren, und aus diesem in den linken schiefen Durchmesser der Beckenhöhle, so dass nun das Kinn nach vorne und rechts, die Stirne nach hinten und links stehe an der linken Synchondrosis sacroiliaca.

Joerg ist dagegen der Ansicht, dass es regelmässiger Geburtsverlauf sei, wenn beim Austreten des Kopfes das Kinn sich am Damme zeige, und die Stirne hinter der Symphyse. Daher stellt er auch 4 normale Gesichtslagen auf; bei der 3. steht das Gesicht mit seinem Durchmesser im rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, die Stirne nach vorne und links seitlich von der Symphyse, das Kinn nach hinten und rechts an der rechten Kreuzdarmbeinfuge, und in der 4. Lage steht der Längendurchmesser des Gesichts in dem linken schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, die Stirne nach vorne und rechts vor der Symphyse hinter der Synostosis puboiliaca dextra, das Kinn hinten und linksvom Kreuzbeine an der Synchondrosis sacroiliaca sinistra. Auch *Moser* und *Busch* nehmen dieselben 4 Gesichtslagen, wie *Joerg* an, was aus des Letzteren Abbildungen erhellt; geben jedoch zu, dass in der Mehrzahl der Fälle im Verlaufe der Geburt durch die Drehung des Gesichts mit dem Kinne nachvorne ihre 3. Gesichtslage in die 2. und ihre 4. Gesichtslage in die erste übergehe.

Dessgleichen *Feigel;* in Betreff der sogenannten 3. und 4. Gesichtslage harmonirt seine Ansicht mit der von *Busch* und *Joerg*; aber in Betreff der beiden ersten Gesichtslagen differirt sie von den Ansichten aller Uebrigen. *Feigel* kehrt die beiden ersten Gesichtslagen um, und nennt die erste Gesichtslage jene, welche die Uebrigen die 2. nennen. Es stellt sich ihm daher in erster Gesichtslage der Längendurchmesser des Gesichts in den rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges herein, das Kinn vorne und links, die Stirne hinten und rechts. Als 2. Gesichtslage gilt ihm die Parallelstellung des Längendurchmessers des Gesichts mit dem linken schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, welche Stellung von Allen als erste Gesichtslage bezeichnet wird. Dagegen ist er der Ansicht, dass die von ihm sogenannte 3. und 4. Gesichtslage im Verlaufe der Geburt allemal in die erste oder 2. übergehe, und allemal am Beckenausgange das Kinn sich nach vorne stelle.

§. 34. Vom Geburtsmechanismus bei Seitenlagen des Kopfes.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 195.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 132.

Ein eigenes Kapitel in seinem Werke glaubt *Moreau* dem Vorliegen der Seitenfläche des Kopfes widmen zu müssen. Seine Praxis gewährte ihm die Beobachtung dieser Lage viermal, worunter 3 Mal an derselben Frau von kleiner untersetzter Statur, die in jeder Schwangerschaft einen solchen enormen Bauch hatte, dass derselbe, sass sie, auf den ganzen Oberschenkeln ruhte, und bis an die Knie reichte. *Moreau* findet es begreiflich, dass unter solchen Verhältnissen bei der starken Inclination des Uterus nach vorne die Uterincontraktionen die Scheitelfläche des Kopfes gegen den Kreuzdarmbeinwinkel schieben mussten. Desswegen musste der Foetus den Hals auf der einen Seite beugen und eine Seitenfläche des Kopfes über den Muttermund stellen.

§. 35. Rumpfendenlagen.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 236.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 100.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 336.

Das Mortalitätsverhältniss der Kinder schlägt *Moreau* zu 12 1/2 Procente höher an, als bei Kopflagen. Bei 790 Geburten ersterer Art starben 101 Kinder, was ein Mortalitätsverhältniss von 1: 8 abwirft.

§. 36. Vom Geburtsmechanismus bei Steisslagen.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 237.
Feigel, Abbildungen. pag. 102. Taf. XXIII. Fig. 2—5. Taf. XXIV. Fig. 1.
Busch, Atlas. pag. 51, 55. Taf. XVIII, XX. Fig. 93. 96.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 141. Tafel XXXVI.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 132.
Joerg, Lehrbuch. pag. 101.
Moreau, Traité. Tome II. pag 104.
Dubois, Présentations de l'extremité pelvienne. Gazette des hôpitaux. Août 1841. pag. 432.

Abweichend von *Dubois*' Ansicht, der *Naegelé's* Grundsätzen folgt, beschreibt *Moreau* den Mechanismus. Nach ihm stellt sich in der Mehrzahl der Fälle in erster Lage der Steiss des Kindes in die Conjugata des Beckeneinganges, die Rückenfläche ganz nach links, die Vorderfläche ganz nach rechts gerichtet, die am tiefsten stehende linke Hüfte gerade nach vorne hinter der Symphyse, die rechte Hüfte nach hinten am Promontorinm. In dieser Richtung trete nun der Steiss herab bis zum Beckenausgange, stelle seine linke Hüfte gerade unter den Winkel des Schambogens, und entwickle sich im geraden Durchmesser des Beckenausganges. Wohl aber stellten sich dann die Schultern nach der Richtung des linken schiefen Durchmessers in den Beckeneingang, die linke Schulter vorne und seitlich von der Symphyse an der rechten Synostosis puboiliaca, die rechte hinten und seitlich vom Promontorium an der linken Kreuzdarmbeinfuge. Sonderbarer Weise lässt nun *Moreau* die Schultern nach dieser Richtung des linken schiefen Durchmessers durch das Becken hindurchgehen, und sich auch so aus dem Beckenausgange entwickeln, indem die linke Schulter sich an den rechten Schambogenast stelle. Auch der Kopf trete mit seinem grossen Durchmesser in den rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, Hinterhaupt nach vorne und links, Gesicht nach hinten und rechts. Am Beckenausgange angelangt lässt *Moreau* nun den Kopf eine Achtelkreisbewegung um seine senkrechten Durchmesser machen und dadurch sich in den geraden Durchmesser des Beckenausganges stellen, das Occiput vorne unter dem Winkel des Schambogens, das Sinciput gerade nach hinten gegen die Excavation des Sacrum gerichtet, in welcher Stellung auch die Entwicklung des Kopfes geschehe. Ebenso geht modificatis modificandis in zweiter Lage der Steiss durch den Beckenkanal.

Ausser diesen 2 Steisslagen erkennt *Moreau* noch 2 fernere an, welche er die 3. und 4. Steisslage nennt. In der 3. Steisslage stellt sich nach ihm der Längendurchmesser des Steisses in den queeren Durchmesser des Beckeneinganges, die linke Hüfte nach rechts, die rechte Hüfte nach links, die Rückenfläche des Kindes nach vorne gegen die Bauchwandung der Mutter, seine Vorderfläche nach rückwärts gegen die Wirbelsäule gerichtet. Diese 3. Steisslage geht nach ihm stets entweder in die erste oder zweite über, indem sich im Verlaufe der Geburt entweder die linke Hüfte durch eine Viertelkreisbewegung von rechts gerade nach vorne unter die Symphyse begebe, oder indem diess die rechte Hüfte thue. In beiden Fällen begebe sich demnach im Verlaufe der Geburt der Steiss aus dem queeren Durchmesser des Beckens in den geraden und die Geburt verlaufe das eine Mal als erste, das andere Mal als 2. Steissgeburt. Endlich in der 4. Steisslage stelle sich auch das Kind mit seinem Hüftedurchmesser in den queeren Durchmesser des Beckeneinganges, aber umgekehrt, wie in der 3. Steisslage, nämlich: die rechte Hüfte in der rechten, die linke in der linken Mutterseite, die Vorderfläche des Kindes gegen die Bauchwandung der Mutter, die Rückenfläche gegen die Wirbelsäule der Mutter gekehrt. In diesem Falle verlaufe die Geburt sehr schwierig, und könne nur dadurch wieder zu Stande gebracht werden, dass analog der 3. Steisslage auch diese vierte in die erste oder zweite übergehe, indem der Steiss aus dem queeren in den geraden Durchmesser der Beckenhöhle sich

stelle, und somit entweder die rechte oder linke Hinterbacke hinter die Symphyse placirt werde.

Joerg folgt in der Darstellung seines Mechanismus der Steissgeburten fast demselben Gange, wie *Moreau*, und wie er ihn bei den Kopfgeburten (§. 32) auseinandersetzt. Er nimmt folgende 4 Steisslagen an:

1) Erste Steisslage: linke Hüfte des Kindes in der Gegend der rechten Kreuzdarmbeinvereinigung, rechte Hüfte an der linken Pfanne, Rückenfläche des Kindes nach vorne und rechts, Vorderfläche des Kindes nach hinten und links.

2) Zweite Steisslage: Rechte Hüfte des Kindes an der linken Synchondrosis sacroiliaca, linke Hüfte an der rechten Pfanne, Rückenfläche des Kindes nach vorne und links, Vorderfläche des Kindes nach hinten und rechts.

3) Dritte Steisslage: Rechte Hüfte des Kindes an der rechten Pfanne, linke Hüfte des Kindes an der linken Kreuzdarmbeinfuge, Rückenfläche des Kindes nach hinten und rechts, Vorderfläche des Kindes nach vorne und links. Endlich

4) Vierte Steisslage: Linke Hüfte des Kindes an der linken Pfanne, rechte Hüfte des Kindes an der rechten Synchondrosis sacroiliaca, Rückenfläche des Kindes nach hinten und links, Vorderfläche des Kindes nach vorne und rechts.

Auch *Feigel* nimmt vier Steisslagen an und folgt in ihrem Mechanismus den *Joerg*'schen Ansichten; aber in Betreff der dritten und vierten Lage tritt zwischen Beiden eine Meinungsverschiedenheit ein: *Joerg's* dritte Steisslage gilt *Feigel'n* als vierte Steisslage, und dagegen ist die *Joerg*'sche vierte Steisslage seine dritte. Derselben Ansicht ist *Busch*, wie aus seiner, übrigens vom künstlerischen Standpunkte aus betrachtet sehr schönen Tafel der Darstellung der Steisslagen erhellt.

§ 37. Vom Geburtsmechanismus bei Knielagen.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 117.
Joerg, Lehrbuch. pag. 101.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 141.
Feigel, Abbildungen, pag. 104. Tafel. XXV. Fig. 5.
Busch, Atlas. pag. 49. Tafel XVII. Fig. 85.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 242.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 141.

Obgleich es den Anschein haben sollte, als sei die Mehrzahl der Lehr- und Handbücher des Jahres 1841 noch immer geneigt, die Beugung der Unterschenkel in den Knieen als eine eigene Lage hinstellen zu wollen, so können wir doch diese, nach unserer Ansicht überflüssige Vervielfältigung der Lagen nicht gutheissen. Durch die Beugung der Unterschenkel in den Knieen wird kein eigener Mechanismus partus bedingt, sondern dieser ist haarklein derselbe, wie bei den Unterstammlagen überhaupt, und kann daher füglich unterlassen werden, die Knielage als eine selbstständige Lage in den Lehr- und Handbüchern aufzuführen. Daher können wir nur lobend anerkennnen, dass *v. Siebold* in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe die Knielage nur als einen Appendix der Fusslage anführt.

§. 38. Vom Geburtsmechanismus bei Fusslagen.

Busch, Atlas. pag. 53, 55. Taf. XIX. Fig. 90, 91. Taf XX. Fig. 95, 96.
Feigel, Abbildungen. pag. 102, 104. Taf. XXIV. Fig. 2—4. Taf. XXV. Fig, 1, 2.
Joerg, Lehrbuch. pag. 101.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 113.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 242.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 336.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 139. Tafel XXXV. Fig. 1.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 138.

Busch, *Moser*, *Joerg* und *Feigel* nehmen vier Fusslagen an:
Erste Fusslage: Zehen schief nach abwärts links;
Zweite Fusslage: Zehen schief nach abwärts rechts;
Dritte Fusslage: Zehen schief nach aufwärts links; und
Vierte Fusslage: Zehen schief nach aufwärts links.

Auch *Moreau* nimmt vier Fusslagen an, allein sie differiren sehr von den erwähnten vier Arten. Nach ihm sind die Zehen in der ersten Fusslage nach rückwärts und rechts;
in der zweiten Fusslage nach hinten und links;
in der dritten Fusslage gerade nach hinten und abwärts, und in
der vierten Fusslage gerade nach aufwärts und vorne gerichtet; doch gibt *Moser* zu, dass die beiden letzten Lagen sich fast stets in eine der beiden ersten umwandeln.

§. 39. Von der mehrfachen Geburt.

Schroeder, Verspäteter Zwilling. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 25. September 1841. pag. 849.
Wiefer, Gehemmte Entwicklung einer Frucht bei Zwillingsschwangerschaft. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 29. September 1841. pag. 190.
Brunzlow, Fall einer sehr verzögerten Drillingsgeburt. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 28. April 1841. pag. 81.
Billengren, Vermeintliche Superfoetation bei einem Uterus bilocularis. Svenska Lá'kare Sá'llkapets Nyo Handlingar. Bd. 2. Jahrbücher der in- und ausländischeu gesammten Medicin. Bd. XXXIV. pag. 66.
Jungmann, Bericht über die Leistungen der Prager Entbindungsanstalt.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 244.
Clair, Expulsion d'un fétus de 2 mois et demi 8 jours aprés l'accouchement d'un enfant à terme. Bulletin général de Thérapeutique. Vol. XXI. pag. 246. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1842, St. 1. pag. 196.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 60.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
Ménard, Geburt von Zwillingen, von denen der eine atrophisch im 6. Monat gestorben, der andere reif und lebensfähig geboren wurde. Annales de Gynécologie. Tome II No. 2. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1842. St. 1. pag. 197.
Hoffmann, Uebersicht der im Jahre 1840 im preussischen Staate Gebornen und Gestorbenen, verglichen mit den Erfahrungen von den Jahren 1826—1834. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 1841. No. 35. 36.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 379.

Die statistischen Verhältnisse der Zwillingsgeburten betreffend stellt sich nach dem 3jährigen Berichte *Elliot's* über das geburtshülfliche Hospital zu Waterford und dem 2 Jahre umfassenden Berichte *Elsaesser's* über die Gebäranstalt des Katharinenhospitals zu Stuttgart ein Verhältniss der Zwillingsgeburten zu den einfachen Geburten heraus wie 1 : $46\frac{1}{2}$—$47\frac{1}{2}$ und $54\frac{1}{2}$. Dass übrigens nicht an allen Orten die Anzahl der Zwillingsgeburten ist, wie wir aus diesen 2 Berichten ersehen, dafür dient uns als Beleg *Jungmann's* Bericht über die Wirksamkeit der Prager geburtshülflichen Klinik. Unter 1466 in Einem Jahre in Prag stattgehabten Geburten zählen nur 13 Zwillingsgeburten mit, was ein Durchschnittsverhältniss abwirft, wie 1 : 113.

Nach *Hoffmann's* Berichten fanden im preussischen Staate bei einer Einwohnerzahl von 14,907,091 Einwohnern 580,747 Geburten im Jahre 1840 statt, darunter: 6381 Zwillingsgeburten;
72 Drillingsgeburten;
1 Vierlingsgeburt;
in Summa 6454 mehrfache Geburten.

Hiernach ergeben 10,000 Geburten durchschnittlich 10,112 Kinder. Ein 9jähriger Durchschnitt ergibt nach *Hoffmann's* Berichte auf 10,000 Geburten 10,119 Kinder. Es bestättigt sich demnach hinreichend, dass Mehrgeburten von äusseren Einflüssen wenig abhängig sind. Hiernach kommen im Preussischen Staate fast auf 92 Geburten im Jahre 1840 nur 1 Zwillingsgeburt. Unter den vorgekommenen Zwillingsgeburten befanden sich:
2156 Male 2 Knaben
1931 „ 2 Mädchen, also 4087 Paare gleichen Geschlechts;
2294 „ Kinder ungleichen Geschlechts.

Es waren also im Jahre 1840 $\frac{7}{11}$ der Zwillingspaare gleichen, und nur

$^4/_{11}$ ungleichen Geschlechts. Das Verhältniss der beiden Geschlechter gegen einander weicht darnach bei Kindern, welche durch Zwillingsgeburten zur Welt befördert werden, sehr beträchtlich von demjenigen ab, was sich gewöhnlich vorfindet. An einem früheren Orte haben wir bemerkt, dass die statistischen Resultate auf 100 Mädchen, die geboren werden, 106 neugeborne Knaben ergeben. Es wurden aber als Zwillinge im Jahre 1840 in Preussen geboren: 6206 Knaben, und 6156 Mädchen, in Summa 12762 Zwillinge. Darnach wurden bei Zwillingsgeburten gegen 10000 Mädchen 10731 Knaben geboren. Dieses Verhältniss weicht sehr bedeutend von dem ab, welches der Durchschnitt der 9 Jahre 1826—1834 ergab; denn nach diesen befanden sich unter den als Zwillinge gebornen Kindern gegen 10000 Mädchen nur 10054 Knaben.

Noch seltener als Zwillingsgeburten kommen Drillingsgeburten vor. ***Busch*** und ***Moser*** geben an, dass sie sich verhalten

in Dublin, wie 1 : 7000;
„ Hamburg, „ 1 : 2110;
„ Stuttgart, „ 1 : 10830;
„ Der Maternité zu Paris wie 1 : 5160.

Im preussischen Staate kamen im Jahre 1840 auf 580747 Geburten 72 Drillingsgeburten, was ein Verhältniss herauswirft, wie 1 : 8066. Durch diese 72 Drillingsgeburten wurden zur Welt befördert 102 Knaben und 114 Mädchen, in Summa 216 Kinder. Hier überwiegt die Zahl der Mädchen die der Knaben, während nach den Erfahrungen aus den 9 Jahren 1826—1834 nach ***Hoffmann's*** Angabe 958 Mädchen und 1077 Knaben, in Summa 1935 durch 645 Drillingsgeburten geboren wurden.

Nach ***Moreau's*** Angabe zählte man in der Pariser Maternité auf 37441 Geburten 444 Zwillingsgeburten, was ein Verhältniss von 1 : 85 abwirft. Auf dieselbe Anzahl Geburten kamen 5 Drillings- und gar keine Vierlingsgeburten.

Elsaesser gibt folgende Beobachtungen rücksichtlich der Zwillingsgeburten an: Von den 8 Zwillingsgeburten wurden 6 bei Mehr-, 2 bei Erstgebärenden beobachtet, wornach also eine Zwillingsgeburt bei einer Primipara auf 3 Zwillingsgeburten bei einer Multipara kommt. Von diesen 8 Zwillingsgeburten stellten 5 Zwillingspaarkinder in der ersten oder zweiten Schädellage, 1 Zwillingspaar mit dem Steisse, 1 Zwillingspaar mit den Füssen sich voraus zur Geburt. Also in 8 Zwillingsgeburten hatten 7 Male die Zwillinge gleiche Lage gegenseitig, und nur in Einem Falle stellte sich ein Kind mit dem Steisse, das andere mit den Füssen voraus zur Geburt, so dass der Fall, dass die Endpunkte der Längenachsen zweier Zwillinge eine entgegengesetzte Lage gehabt hätten, gar nicht zur Beobachtung kam. In 4 Fällen erfolgte die Geburt am regelmässigen Ende der Schwangerschaft, und in 4 anderen Fällen einige Zeit vor demselben, worunter aber in Einem Falle als veranlassende Ursache ein einige Tage vorher geschehener Fall der Schwangeren auf die Kreuzbeingegend angegeben wird. Das Geschlecht betreffend wurden 3 Male Knaben nnd 5 Male 2 Mädchen geboren, ohne dass Kinder verschiedenen Geschlechtes in Einem Zwillingspaare vorgekommen wären. In 4 Fällen wurde, gegen die gewöhnliche Regel, jedesmal das kleinere Kind zuerst und das grössere und stärkere nachgeboren. Zwei Male waren zeitige Zwillinge in Gewicht und Maass einander völlig gleich; in 4 anderen Fällen betrug die Differenz im Gewichte der Zwillingspaare 12 Loth, 16 Loth 24 Loth und 1 Pfund. In 7 Fällen ging nur Eine Placenta von mehr ovaler Form ab, die in 4 Fällen je 2 Pfunde wog; in Einem Falle waren 2 Placenten vorhanden. In 3 Fällen betrug die Zeit zwischen der Geburt eines Zwillingspaares $^1/_2$ Stunde, im vierten Falle $2^1/_2$ Stunden.

Die gewöhnliche Regel ist, dass nicht leicht mehr als 2×24 Stunden zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes verfliessen. Als Ausnahme von dieser Regel zeigt sich ein von ***Schroeder*** veröffentlichter Fall, wo die Geburt des zweiten Kindes 6 Tage nach der des ersten erfolgte. Einen Fall von sehr verzögerter Drillingsgeburt beobachtete ***Brunzlow***. ***Clair***, ***Wiefer***, ***Billengren*** und ***Ménard*** beobachteten Fälle, in welchen das eine Zwillings-

kind während der Schwangerschaft abstarb, und in der Uterinhöhle bis zur Geburt des andern Zwillingskindes zurückblieb.

Stedman, Diagnose von Zwillingen während des Geburtsactes. Lancet. 1841, August. pag. 185.
Wardleworth, Mehrzählige Geburten. London medical Gazette. 1841, Juin.
Davies, Drillingsgeburt. London medical Gazette. 1841, Mai.

Von der Behandlung der regelmässigen Geburt.

§. 40. Von der Behandlung der einfachen regelmässigen Scheitelgeburt.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 249.
Stapleton, Ueber den Gebrauch und die Anwendung der Bauchbinde bei der Geburt. London medical Gazette. 1841, December. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 1. April 1842. pag. 327.
Joerg, Lehrbuch. pag. 126.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 55.
Feigel, Abbildungen. pag. 117. Taf. XXIX. Fig. 5—9.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 133, 219. Taf. XXV, LI b.
Dubois, Des soins, que réclame la femme pendant le travail de l'accouchement. Gazette des hôpitaux 1841. No. 110, 121.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 34.
Moreau, Traité, Tome II. pag. 128, 433, 447.
Busch, Atlas. pag. 73, 75. Tafel XXVII, XXVIII.
Dubois, Soins, que reclame l'enfant aprés sa naissance. Gazette des hôpitaux. 16. Octobre. 1841. pag. 512.
Omphalotomia. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 553.
Kaufmann, Leitfaden. 51.

Die nichts Neues enthaltenden Regeln der Lehr- und Handbücher über den bei der gesundheitsgemässen Geburt zu leistenden Beistand übergehend, bemerken wir nur, dass *Joerg* mit vollem Rechte den Hebammen an das Herz legt, den Frauen die Verarbeitung der Wehen nicht eher zu erlauben, als bis der Muttermund so erweitert ist, dass das Kind durch denselben hindurchgleiten kann. Drücke die Gebärende, ehe diese Eröffnung des Muttermundes eingetreten sei, so presse sie nicht allein das Kind, sondern auch den unteren Abschnitt des Uterus zugleich mit in das Becken hinein, wo er zwischen Kopf und Becken eingeklemmt, und mehr oder weniger in einen entzündlichen Zustand versetzt werde. Daher habe jede Gebärende sich so lange alles Pressens zu enthalten, bis die völlige Erweiterung des Muttermundes erfolgt sei. Eben darauf machen auch *v. Siebold* und *Dubois* aufmerksam.

Wohl hätte *Joerg* in seinem Hebammenlehrbuche einige Worte über das in der Hebammenwelt sehr beliebte Sprengen der Blase, in dem Wahne, dadurch die Geburt zu beschleunigen, einfliessen lassen können. Der schickliche Ort wäre es hier gewesen, die Hebammen auf die grossen Vortheile, welche die Stellung einer Blase für das Geburtsgeschäft mit sich bringt, aufmerksam zu machen und ihnen deren Erhaltung dringlichst ans Herz zu legen! Auch über das Wie der Verarbeitung der Wehen ist *Joerg* vis-à-vis Hebammen sehr wortkarg, während *v. Siebold* schon ausführlicher diesen Punkt bespricht.

Grassi. Diss. Cure per la Donna nella gravidanza e nel parto e per il neonato. Milano. 1841.
Murphy, Beobachtung über die Behandlung der Placenta. London medical Gazette. 1841, November. pag. 251.

§. 41. Von der Behandlung der Gesichtsgeburten.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 257.
Joerg, Lehrbuch. pag. 126.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 138.
Dubois, Présentations de la face. Gazette des hôpitaux. Nr. 100, 105.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 629.
Dubois, Soins, que réclame la femme pendant le travail de l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 7. Octobre 1841. pag. 496.
Kaufmann, Leitfaden pag. 130.

Busch, *Dubois*, *Joerg*, *Moser*, *v. Siebold* sprechen den in neuerer Zeit allgemein anerkannten Grundsatz aus, dass Gesichtsgeburten, so lange die Geburt innerhalb der Grenzen der Regelmässigkeit bleibe, ganz der Natur zu überlassen seien. Namentlich machen *Busch*, *Moser* und *Dubois* darauf aufmerksam, dass man das in früherer Zeit angerühmte Verfahren, die Gesichtlage in eine Scheitellage oder durch die Wendung in eine Fusslage zu verwandeln, oder zu verbessern, in neuerer Zeit mit vollem Rechte verlassen habe. *Busch* und *Moser* wollen bei der von ihnen so bezeichneten 3. und 4. Gesichtslage deren Uebergang in die erste und zweite begünstigen, wesswegen sie anempfehlen, die Richtung des Uterus äusserlich zu untersuchen. Da man den Uterus gewöhnlich nach der der Richtung der Stirne entgegengesetzten Seite geneigt finde, also bei der dritten Gesichtslage nach rechts, bei der vierten nach links, so sei es sehr nützlich, die Seitenlage auf der Seite, nach welcher die Stirne hingerichtet sei, während der dritten Geburtsperiode annehmen zu lassen.

§. 42. Von der Behandlung der Geburten mit vorliegender Seitenfläche des Kopfes.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 95.
Kaufmann, Leitfaden pag. 132.

Moreau ist der Einzige, welcher im Jahre 1841 gewisse zu befolgende Regeln bei der Behandlung jener Geburten angibt, in welchen eine Seitenfläche des Kopfes mehr oder weniger auf dem Beckeneingange steht. Liegt die rechte Seitenfläche des Kopfes vor, und ist das Ohrläppchen der Symphyse zu gerichtet, so will er die Frau mit stark erhöhtem Steisse auf den Rücken gelegt wissen. Steht aber das Ohrläppchen in der rechten Beckenhälfte, so legt er die Frau auf die linke, steht es in der linken Beckenhälfte, so legt er die Frau auf die rechte Seite. Liegt die linke Seitenfläche des Kopfes vor, und sieht das Ohrläppchen gegen die Symphyse, so legt *Moreau* die Frau auf einem etwas starken Planum inclinatum auf den Rücken. Steht aber das Ohrläppchen mehr in der einen oder anderen Beckenhälfte, so empfiehlt *Moreau* die Lage auf der rechten Seite.

§. 43. Von der Behandlung der Unterstammgeburten.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 257.
Joerg, Lehrbuch. pag. 126.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 139, 141.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 336.
Dubois, Soins, que réclame la femme pendant le travail de l'accouchement. Gazette des hôpitaux. Nr. 121. pag. 496. 1841.
Dubois, Soins, que réclame l'enfant après sa naissance. Gazette des hôpitaux. 16. Octobre. 1841. pag. 512.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 132, 138, 141.

Wir halten es für nöthig, über eine Regel ein Paar Worte zu sprechen, welche *Joerg* in seinem Lehrbuche der Hebamenkunst anempfiehlt. Diese Regel besteht darin, dass er seinen Schülerinnen zur Pflicht macht, allsogleich einen Geburtshelfer zu ihrem Beistande rufen zu lassen, sobald sie die Diagnose einer Unterstammlage gestellt haben. Eine zweckmässigere Regel, als die so eben erwähnte, kennen wir nicht; die Gründe für unsere Behauptung sind zu einleuchtend, als dass wir sie näher zu erörtern brauchten. Es würden gewiss viele Kinder am Leben erhalten werden, wenn die Hebammen ihr Unvermögen, in solchen Fällen nöthigenfalls die geeignete Hilfe leisten zu können, einsehen, und lieber den Arzt kommen lassen, als in ihrem Eigendünkel, desselben entbehren zu können, beharren würden. Wir müssen *Joerg* dafür Dank zollen, dass er diesen Punkt den Hebammen so sehr ans Herz legt!

§. 44. Von der Behandlung der mehrfachen Geburt.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 257.
Joerg, Lehrbuch. pag. 126.

Dubois, Soins, que reclame l'enfant après sa naissance. Gazette des hôpitaux. 16. Octobre 1841. pag. 512.
Kaufmann, Leitfaden pag. 61.

Joerg und *v. Siebold* bringen uns in ihren Lehrbüchern durchaus nichts Neues über die Behandlung der mehrfachen Geburten.

Von dem regelmässigen Verlaufe des Wochenbettes und dessen Behandlung.

§. 45. Von dem Wochenbette im regelmässigen Zustande.

Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 71, 80.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 584.
Joerg, Lehrbuch. pag. 85, 315.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 436.
v. d'Outrepont, Beobachtungen und Erfahrungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 1.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 63, 193.
Devergie, Composition du lait. Gazette médicale de Paris. 2. Octobre. 1841. pag. 638. Allgemeine Zeitung für Chirurgie 26. Februar 1842. pag. 77.
Brunzlow, Uebertragung eines intermittirenden Fiebers von der Mutter auf das Kind. Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 24. März 1841. pag. 57.
Devergie, Examen microscopique du lait. Archives générales de Médecine. 1847. Decembre. pag. 514.
Gubian, Jnfluence de l'allaitement sur la santé de femmes. Journal de Médecine de Lyon. 1841. Decembre pag. 486.
Donné, Gazette médicale de Paris. 1841. pag. 64, 268. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 13. März 1841. pag. 251.
Quevenne, Deuxième mémoire sur le lait. Paris, 2841.
Quevenne, Deuxiéme mémoire sur le lait. Annales d'hygiéne publique et de Médecine legale. 1841. Juillet. Octobre. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 20. pag. 322.
v. Kiwisch, Congestive Anschwellung der Brüste und das Milchfieber. Die Krankheiten der Wöchnerinnen nach den in der k. k. Entbindungsanstalt und im allgemeinen Krankenhause zu Prag gemachten Erfahrungen. Bd. II. Prag, 1841. pag. 149.
Bouchacourt, Consultation médico-légale sur un cas de Syphilis communiqueé de l'enfant à sa nourrice par l'allaitement. Revue médicale. 1841, Avril — Juin. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 1842. pag. 299.
Leuthold, Diss. De orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Camentiae, 1841.

Ueber den Einfluss des Säugens auf das Wohl der Mutter und des Kindes stellt *Gubian* in dem wissenschaftlichen Congresse zu Lyon, abgehalten im September 1841, folgende aphoristische Sätze auf:

1) Das Säugungsgeschäft ist ein Naturgesetz, das die Frau nicht willkührlich umgehen kann, ohne sich der Gefahr bedeutender Krankheiten auszusetzen.

2) Aus der innigen Verbindung, welche während der ganzen Dauer der Schwangerschaft zwischen Mutter und Kind herrscht, muss man schliessen, dass dieselbe mit der Geburt nicht urplötzlich abgeschnitten werden könne, ohne die Existenz und Gesundheit des Kindes, oder die letztere der Mutter zu gefährden.

3) Nach der Geburt zwingt der Ueberfluss an vitalen Kräften den Uterus, einen Theil derselben auf die Brustdrüsen zu werfen; functioniren diese nicht, so ist der Uterus der Heerd der Se- und Excretion.

4) Der Geburt folgt ein Ueberschuss lymphatischer Stoffe, deren natürlicher Abzugsweg die Lactation ist.

5) Mutter und Kind erweisen sich also durch Lactation und Saugen gegenseitig eine Wohlthat.

6) Während einer vieljährigen Praxis beobachtete *Gubian* stets, dass Frauen, welche dieser Pflicht nicht nachkommen, chronischen Anschwellungen des Uterus und der Brüste, folglich beginnenden Degenerationen dieser Organe unterliegen.

7) Bemerkenswerth ist, dass auf dem Lande, wo fast alle Mütter ihre Kinder stillen, Uterinkrankheiten ungleich seltenere Erscheinungen sind, als in den Städten.

8) Endlich gibt *Gubian* den Rath, bei chronischer Intumescenz der Brüste, die man einer zu voreiligen Unterdrückung der Milchsecretion zuschreiben muss, in einer nachfolgenden Schwangerschaft das Kind zu stillen, und gibt zugleich die Versicherung, glänzende Erfolge davon gesehen zu haben.

Donné in Paris war es, der sich zuerst mit mikroscopischen Untersuchungen der Milch vorzüglich beschäftigte, und Veranlassung gab, dass auch andere Physiologen ähnliche Untersuchungen anstellten. In Folge eines von dem Conseil géneral sämmtlicher Pariser Spitäler an die Apotheker dieser Etablissements ergangenen Aufforderung, die beste Art, die Qualität der Milch auf chemischem Wege darzuthun, aufzufinden, machte *Quevenne* folgende Mittheilung des Resultates seiner Untersuchungen: Um die Verhältnisse der die Milch constituirenden Theile herauszufinden, lässt *Quevenne* einen Decilitre Milch durch reine Essigsäure, mit hinreichend viel Wasser verdünnt, so dass die Säure bloss etwas dem Geschmacke merklich wird, coaguliren; die Flüssigkeit wird durch ein tarirtes Filtrum zu wiederholten Malen getrieben, so dass am Ende ein Residuum im Gefässe zurückbleibt. Nachdem dieses Residuum getrocknet worden, wird es gepulvert, und mit einer Mischung von gleichen Theilen Alcohol und Aether behandelt, welches die dickliche Masse auflöset, und den Käsestoff zurücklässt; man verdampft die Auflösung und trocknet den Käsestoff, um von beiden Substanzen das Gewicht zu erhalten.

Um über die Qualität der Milch Aufschluss zu erhalten, misst *Quevenne* die Densität der Milch mit einem eigens von ihm angegebenen Araeometer, worauf man die Butter und den Rahm ausscheidet.

Durch beide Proceduren gelangt *Quevenne* zu folgendem Resultate: Filtrirte Milch wird spezifisch leichter, als abgerahmte, nicht filtrirte, der grössere Theil, Käsestoff, bleibt auf dem Filtrum. In der abgerahmten Milch schwindet der Butterstoff, prävalirt das Caseum, und sind die Kügelchen klein von der Grösse von $^1/_{200}$ — $^1/_{400}$ Millimeter, die des Rahmes $^1/_{200}$ — $^1/_{100}$, zum Theil apglomerirt, die kleinereren sind selten. Der Rahm geschüttelt gibt Butter, die durch Schmelzen und Rühren Caseum als graues Pulver absetzt; 45 Gramme Rahm enthalten

reine Butter:	32 Gramme;
Caseum :	1,92 Gramme;
Wasser :	11,08 Gramme;
Summa:	45 Gramme.

Quevenne hat auch die Milch der mikroscopischen Untersuchung unterworfen. Er gelangt zu folgenden Resultaten: Die Milch ist eine weisse, emulsivische Flüssigkeit, welche in Suspension enthält:

1) Körnchen, von jeglicher Grösse, gebildet von butterartiger Masse, und
2) Theilchen von Käsestoff. Ausserdem findet man im Zustande der Auflösung noch in der Milch:
3) Caseum;
4) eine Substanz von eiweissstoffiger Natur;
5) Lactine oder Milchzucker;
6) Exstractivstoffe;
7) Salze, und endlich
8) Spuren einer dicklichen Masse. Nach zahlreichen mit dem Areometer, von *Quevenne* Milchdensimeter genannt, unternommenen Versuchen schwankt die Dichtigkeit der nicht abgerahmten Milch zwischen 1029 und 1033, und die der abgerahmten, 24 Stunden ruhig gestandenen Milch zwischen 1032,5 und 1036,5 bei einer Temperatur von + 15° R.

Devergie machte in der Sitzung der Academie de Médecine zu Paris vom 28. September und 9. November 1841 rücksichtlich desselben Punctes folgende Mittheilungen: Nach 172 innerhalb eines Zeitraumes von 7 Monaten und unter verschiedenen Umständen gesammelten Beobachtungen glaubt *Devergie* 3 wohl von einander unterschiedene Arten von Milch, wenigstens hinsichtlich des Volumens der einzelnen Milchkügelchen, aufstellen zu können:

1) Milch mit grossen Milchkügelchen.
2) Milch mit sehr kleinen Milchkügelchen; und
3) Milch mit Milchkügelchen von mittelmässiger Grösse.

Donné, der eifrige Untersucher der menschlichen Milch, dem wir schon von früher her die ersten Aufschlüsse darüber verdanken, setzte auch im Jahre 1841 seine Untersuchungen über diesen Punkt fort. Wir geben hier das Résumé seines Berichtes an die Commission des Generasconseils der Pariser Spitäler:

1) Das Colostrum, mikroscopisch betrachtet, unterscheidet sich von der eigentlichen Milch wesentlich; die granitähnlichen Körnchen desselben lassen sich mit den Kügelchen der Milch gar nicht verwechseln, und diese gewinnen durch die schleimige Substanz, welche sie unter einander verbindet, eine eigenthümliche Anordnung.

2) Im normalen Zustande und bei guten Säugammen zeigt die Milch vom 10. bis zum 15. Tage nach der Geburt keine Spuren mehr von Colostrum.

3) Die Gegenwart von Colostrum nach dieser Periode ist als abnorm und nachtheilig für das säugende Kind constatirt.

4) Mittelst des Mikroscops lässt sich der nutritive Reichthum der Milch nach der Zahl der Kügelchen beurtheilen, die immer mit den substanziellen Elementen derselben, dem Käsestoff und Milchzucker, in Verhältniss stehen.

5) Alle Milchkügelchen bestehen aus einem fetten Stoffe, wie ihre Auflöslichkeit im Aether beurkundet; sie werden mithin nicht theilweise aus Butter und theilweise aus Käsestoff gebildet, wie man bisher annahm.

6) Die Milch der Frauen macht das rothe Lakmuspapier wieder blau; die Milch ist also nicht sauer, wie bisher allgemein von den Franzosen, nicht aber von den Deutschen behauptet worden ist.

7) Die Milch guter Ammen enthält immer zahlreiche Kügelchen, frei von Verbindungen unter einander, ganz rein und ohne Beimengung fremder Körper; obwohl es Kügelchen von verschiedener Grösse ($^1/_{300}$ — $^1/_{50}$ Millimeter) gibt, so haben doch die meisten bloss eine mittlere, und man gewahrt nie ein Missverhältniss von sehr grossen neben sehr kleinen Kügelchen neben einander.

v. d'Outrepont steht in manchen Punkten mit *Donné's* Resultaten im Widerspruche. Richtig fand er den von *Donné* angegebenen Unterschied der Kügelchen in der Milch und in dem Colostrum. Schon am 3., und nicht erst zwischen dem 6. — 10. Tage zeigte sich *v. D'Outrepont'n* das Verschwinden der Corps granuleux in der Mehrzahl der Fälle. In den Fällen aber, wo sich diese auch noch am 10. oder 11. Tage finden liessen, bemerkte *v. d'Outrepont* nie einen Nachtheil für den Säugling. Diess war der Fall bei Frauen, wo die Thätigkeit des Uterus noch das Uebergewicht über jene der Brüste behielt, und dieses sich durch die ungewöhnliche Dauer der Nachwehen und den langwierigen Abgang rother Lochien kundgab. *v. d'Outrepont* hatte keine Gelegenheit, später als 4 Wochen die Milch einer Säugenden mit dem Mikroscope zu untersuchen, so dass er nicht behaupten kann, ob sie, wenn sie dann noch die Natur des Colostrums behalten hätte, dem Kinde schädlich gewesen sei; aber das erfuhr *v. d'Outrepont*, dass diess der Fall in den ersten 4 Wochen nach der Geburt nicht sei. *v. d'Outrepont* untersuchte die Milch einer Person, die an Metroperitonitis puerperarum in hohem Grade litt, und dabei ihr Kind fortsäugte: sie hatte die Beschaffenheit einer ächten Milch und nicht des Colostrums. — Die Uebertragung einer Febris intermittens von der Mutter auf das Kind durch die Säugung theilt *Brunzlow* mit, den umgekehrten Fall von Ansteckung einer Amme durch ihren Säugling *Bouchacourt*.

§. 46. Von der Behandlung der Wöchnerin und des neugebornen Kindes.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 599.
Joerg, Lehrbuch. pag. 161.

Ein Werkchen, welches sich die Diätetik des Wochenbettes und neugebornen Kindes zum besonderen Ziele vorgesetzt hätte, brachte das Jahr 1841 nicht zum Vorschein.

§. 47. Von der Behandlung der Wöchnerin.

Joerg, Lehrbuch. pag. 161, 601.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 76, 80, 88.
Nockher, Tod einer Wöchnerin in Folge von Gemüthsbewegungen. Medicinische Zeitung v. Verein für Heilkunde in Preussen. 20. November 1841. pag. 215.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 443.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 566.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 67.

Wie sehr nöthig es sei, dass eine Wöchnerin ausser körperlicher auch geistige Ruhe beobachte, mit welcher Sorgfalt alle psychischen Affecte von derselben abzuhalten seien, davon liefert uns ein Faktum, welches *Nockher* erzählt, den Beweis: am zehnten Tage nach der Entbindung bekommt eine Frau einen Wortwechsel mit ihrem Manne, dieser wirft ihr im Jähzorne ein porzellainenes Kaffeeservice, das er gerade in den Händen hält, mit voller Kraft vor das Bett hin, so dass es in Stücke geht. Ueber dieses Benehmen erschreckt und aufgebracht, hört die Frau nicht auf, zu zittern und zu weinen, und stirbt am andern Morgen, noch bis zum Tode schluchzend.

O. P. Nachtheil der bald nach der Entbindung gereichten Abführungsmittel. Lancet 1841, August. pag. 239.

§. 48. Von der Behandlung des neugebornen Kindes.

Jeorg, Lehrbuch. pag. 174.
Loewer, Aerztliche Belehrungen. pag. 96, 109, 118, 130, 151.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 611.
Dubois, Soins, que réclame l'enfant après sa naissance. Gazette des hôpitaux. 16. Octobre 1841. pag. 512.
v. d'Outrepont, Beobachtungen und Erfahrungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 1.
Meissner, Auffüttern der Kinder. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 211.
Meissner, Erziehung physische der Kinder. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 348.
Grenser, Amme. Schmidt, Encylopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 102.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 447.
Charrière, Allaitement artificiel. Gazette médicale de Paris. 29. Mai 1841. pag. 352.
Braun, Aus der Praxis oder für die Praxis. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 27. Februar 1841.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 71.

v. d'Outrepont bemerkt, dass man nach den Resultaten, welche *Donné* aus seinen Untersuchungen der Milch bekommen habe, folgern könne:

1) dass man ohne Schaden für das Kind keiner kranken Wöchnerin das Stillen gestatten könne;

2) dass ein Gleiches von den Frauen gelte, welche einen Abscess in der Brust haben, und welche nach der bisherigen Ansicht den Säugling an der anderen noch gesunden Brust ohne Nachtheil trinken lassen;

3) dass man Kinder von den Ammen, welche nicht hinreichende Milch mehr besässen, abgewöhnen müsse;

4) dass ein Gleiches stattfinden müsse, sobald Brüste zu schwellen anfingen.

v. d'Outrepont bemerkt, dass diese Folgerungen mit der bisherigen Praxis im Widerspruche stünden, da man den meisten kranken Wöchnerinnen das Säugen nicht untersage, ja wohl noch die Fortsetzung dieser Sexualfunction zum Hauptzweck erhebe, also keinen Anstand nehme, an der gesunden Brust einer Frau, deren andere in Eiterung übergangen sei, das Kind forttrinken zu lassen; die Säuglinge nicht gleich abgewöhne, wenn die Milch

quantitativ abnehme, und nebst der Muttermilch noch irgend eine andere Nahrung reichen lasse, und endlich die Fortsetzung des Säugens an bereits geschwollenen Brüsten als ein Mittel zu Zertheilung einer bereits beginnenden Entzündung und zur Verhütung der Ausbildung der Milchknoten ansehe und anrathe.

Kann oder will die Mutter ihr Kind nicht nähren, so ist ohne Zweifel eine Amme die beste Stellvertreterin der Mutter, und dieser Ernährungsweg verdient vor allen anderen vorgeschlagenen den Vorzug. *Grenser*, *v. Siebold* und *Loewer* theilen die an eine gute Amme zu stellenden Fordernisse im Allgemeinen mit, ohne etwasNeues zu sagen.

Die Frage: ist eine Amme, bei der sich die Menstruation einstellt, zum ferneren Dienste untauglich, verneint weder, noch bejaht *Grenser*. Es komme darauf an, ob man einen nachtheiligen Einfluss auf das Kind bemerke. Stelle sich ein solcher heraus, so habe man sich keinen Augenblick zu bedenken, das Kind an die Brüste dieser Amme nicht mehr legen zu lassen. Bleibe aber der Säugling dabei wohl, so würde man Unrecht thun, die Amme zu entlassen.

Als 3. Weg für die Ernährung des neugebornen Kindes und Säuglings bleibt endlich noch seine künstliche Auffütterung übrig. Dass dazu grosse Geduld und unermüdliche Ausdauer gehöre, ist eine bekannte Sache. Als Hauptregeln, die bei der künstlichen Auffütterung zu bedenken seien, empfiehlt *Meissner* zu bedenken:

1) dass der Mensch, wie die Säugethiere, in der ersten Zeit seines Lebens nur zu flüssiger Nahrung bestimmt sei;

2) dass das neugeborne Kind noch gar keine Verdauungskraft besitze, sondern anfänglich eine höchst animalisirte Nahrung aus der mütterlichen Brust sauge, die allmälig immer consistenter und fetter werde, so dass das Kind an dieser Nahrung gewissermassen erst verdauen lerne; und

3) dass die aus der Mutterbrust gesogene Milch immer eine gleiche Temperatur habe.

Er geht sodann zur genaueren Erörterung der zu beobachtenden Regeln über.

Meissner, Ueber die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren. 2. Auflage. Leipzig, 1841.

Grassi, Diss. Cure per la Donna nella gravidanza e nel parto e per il neonato. Milano 1841.

Dritte Abtheilung.

§. 49. Pathologie und Therapie der Geburtshülfe.

v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen nach den in der k. k. Entbindungsanstalt und im allgemeinen Krankenhause zu Prag gemachten Beobachtungen. Bd. II. Prag, 1841.

Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.

Joerg, Lehrbuch. pag. 286, 182.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 273.

Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 177.

Jungmann, Bericht über die Leistungen der Prager Entbindungsklinik.

Morlanne. Mémoire et osservations recueillies à la clinique de l'école pratique du Département de la Moselle.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 157.

Hoffmann, Uebersicht der im Jahre 1840 im preussischen Staate Gebornen und Gestorbenen, verglichen mit der Erfahrungen aus den Jahren 1820—1834. Preussische Vereinszeitung. 1841. Nr. 35, 36.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 77.

Die Mortalitätsverhältnisse der Wöchnerinnen stellen sich nach den im Jahre 1841 von den verschiedenen Anstalten veröffentlichten Berichten folgendermassen heraus:

Nach *Jungmann's* Bericht über die Ergebnisse der Entbindungsanstalt zu Prag starben im Jahre 1839 von 1466 Wöchnerinnen 22, also unter $66^{7}/_{11}$ Eine; es starben 12 Wöchnerinnen und 1 Schwangere mehr, als im Jahre 1838.

Elsaesser bemerkt, dass in den Jahren 1839 die Zahl der erkrankten Wöchnerinnen im Vergleiche zu der im Jahre 1838, und im Vergleiche zur Gesammtzahl der Wöchnerinnen äusserst gering war; es hätte sich die Mehrzahl der Erkrankungen bei Wöchnerinnen auf Fälle von bedeutendem Milchfieber, rheumatischen oder gastrischen Fiebern, letztere besonders im Vorsommer, beschränkt. Es starb weder eine Schwangere noch unter einer Anzahl von 215 im Jahre 1839 Entbundenen eine Wöchnerin.

In der Entbindungsanstalt zu Metz starben in den Jahren 1838 und 1839 nach *Morlanne's* Bericht unter 941 Wöchnerinnen 110, i. e. $1:8^{6}/_{11}$. Unter dieser Anzahl sind 87, deren Todesursache nicht näher bezeichnet ist.

Nach *Quadrat* sind von 8639 Wöchnerinnen, die vom 1. September 1831 bis 31. December 1837, also binnen $6^{1}/_{4}$ Jahren in der Prager Gebäranstalt entbunden wurden, 1619 Individuen erkrankt, also $1:5^{1}/_{3}$. Diese auffallend grosse Zahl von Krankheitsfällen erklärt sich durch die in den Jahren 1833, 1834, 1835 herrschenden Kindbettfieberepidemien.

Im preussischen Staate starben im Jahre 1840 1090, nach 15jährigem Durchschnitte aber jährlich 1287 Mütter während der Geburt und im Kindbette.

Lever gibt an, dass von 4666 seit den Jahren 1833 bis 1840 im *Guy's* Hospital Entbundenen 40 Wöchnerinnen, i. e. $1:116^{13}/_{21}$ gestorben seien.

Paemutz, Diss. De norbis gravidarum. Vindobonae. 1841.
Sternickel, Diss. De morbis puerperarum. Vindobonae, 1841.
Dubois, Traité de l'art des accouchemens, des maladies des femmes en couche et des nouveau-nés. Paris, 1841.
Lee, Klinische Betrachtungen über schwierige Geburtsfälle. London medical Gazette. 1841. September. pag. 897. November. pag. 346.
Berton, Traité pratique des maladies des enfans dépius la naissance jusqu' à la puberté. 2 édit. Paris, 1841.

Von den dynamischen krankhaften Zuständen der Schwangerschaft, der Geburt, und des Wochenbettes und deren Behandlung.

Von den dynamischen krankhaften Zuständen des mütterlichen Körpers im Allgemeinen.

Von den krankhaften Zuständen in den Bewegungsorganen.

§. 51. Allgemeine Schwäche des Körpers.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 167.

Moreau betrachtet die allgemeine Körperschwäche keineswegs als ein Geburtshinderniss. Man sehe täglich ausserordentlich schwache Frauen gut niederkommen, nur dass die Geburt etwas langsam verlaufe etc.

§. 2. Von den Convulsionen.

Godemer, Sur l'éclampsie des femmes enceintes. Recueil de la Société médicale d'Indre et Loire. 1841. 2 Trimestre. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1842. Nr. 6. pag. 194.
Morley, Fall von Puerperalconvulsionen. Anwendung des Hebels. London medical. Gazette. 1841. November. pag. 268.
Heyfelder, Eclampsia parturientium. Medicinische Annalen. Bd. XII. pag. 273.
Hoering, Ueber Eclampsia gravidarum et parturientium. Medicinisches Correspondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins. 1841. Nr. 8.
Michet, Convulsions puerpérales. Journal de Médicine de Lyon. 1841.
Holst, Ein merkwürdiger Fall vom Eclampsia parturientis. Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 3 Bind. pag. 175. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 22. pag. 526.
Schnackenberg, Apoplectische Eclampsie vor der Geburt und Kaiserschnitt post obitum. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 195.
Rüttel, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16. October 1841.

Pary, Fall von Puerperalconvulsionen. Lancet. 1841, December. pag. 363.
Osiander, Ueber die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung der Blutergiessung unter die Kopfhaut der Neugebornen. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVII. pag. 265.
Clark, Puerperalconvulsionen. Lancet. 1841, Mai pag. 238.
Camus, Grossesse de 8 mois demi; convulsions épileptiformes; accouchement forcé; enfant vivant, mort de la mère 6 heures après la delivrance. Revue médicale. 1841; Fevrier.
Dubois, Eclampsie von Abortus. Gazette des hôpitaux. 1841. Nr. 79. pag. 316.
Faye, Praktische Beobachtungen und Bemerkungen. Norsk Magaziu for Laegevidenskaben. Andet Bind. 1841. St. 2. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XIX. pag. 348.
Cory, Puerperalconvulsionen. London medical Gazette. 1841. Juni.
Joerg, Lehrbuch. pag. 222.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 277.
Decap, Ueber einen gefährlichen Fall von Puerperalconvulsionen. Bulletin de Thérapeutique. Vol. XXI. pag. 378.
Ueber die 19. Versammlung deutscher Naturforscher und Aertte zu Braunschweig im Jahre 1841. Jahrbücher der gesammten in- und ausländischen Medicin. Bd. XXX. pag. 142.
Hierath, Diss. De eclampsia gravidarum, parturientium et puerperarum. Pragae, 1841.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 521.
Convulsionen der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Die medicinische Praxis. Bd. II. Abth. 1. 2. Aufl. Berlin, 1841. pag. 641.
Desiderio, 3 mit Erfolg behandelte Fälle von Eclampsie. Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. 1841.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen, pag. 195, 296, 292, 291, 180, 288, 286, 284, 279, 280, 281.
Lynck, Wiederholte Convulsionen bei einer Frau mit Entzündung der Geschlechtsorgane. Provincial medical and surgical Journal. 1841, September.
Trivellini, Apoplexieähnlicher Zustand während der Schwangerschaft, complicirt mit Hydrops anasarca und Petechien; künstliche Frühgeburt. Raccoglitore medico. 1841, Juli — September. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 11. Juni 1842. pag. 200.
G. G. Fall von Eclampsie. Raccoglitore medico. 1741, Juli — September. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 11. Juni 1843. pag. 200.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 124.
Grenser, Eclampsie der Schwangeren und Gebärenden. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 233.
Moreau, Traité. Tom. II. pag. 190.
Petrens, Convulsionen bei einer Schwangeren im 7. Monate der Schwangerschaft mit glücklichem Ausgange. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 145.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 62.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
Morlanne, Mémoire et observations, recueillies à l'école pratique du Département de la Moselle.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.

Findet seine Erledigung im Referate über Frauenkrankheiten.

§. 52. Lähmungen.

Dubois, Grossesse chez une paraplégique. Gazette des hôpitaux. 1841. Nr. 66.
Crommelinck, Observation d'un accouchement artificiel laborieux chez une femme primipare. Annales de Bruges. Tome II. pag. 136.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 269.

Fälle von Lähmungen, und zwar im Wochenbette, theilt ***Dubois***, während der Geburt Crommelink mit. In Bezug auf die Behandlung der ersteren gibt *v. Kiwisch* den Wink, die örtlichen Mittel sonahe als möglich dem Sitze des Leidens, nicht an den Extremitäten zu appliciren.

Von den krankhaften Zuständen der Empfindungsorgane.

§. 53. Oertliche Schmerzen.

Moreau, Traité. Tome I. pag. 553.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 520.

Nichts Neues in den Lehr- und Handbüchern.

§. 54. Ohnmachten.

Ulsamer, Ohnmachten der Schwangeren. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 501.
Levrat, Asphyxie mécanique des femmes enceintes. Journal de Médecine de Lyon. 1841, Decembre. pag. 479.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 195.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 123.

Ulsamer unterscheidet zweierlei Arten von Ohnmachten: die mehr im Blutsystem und die mehr im Nervensystem begründeten. Die Therapie enthält nur Bekanntes.

Von den krankhaften Zuständen der Verdauungsorgane.

§. 55. Uebelkeit, Erbrechen.

Colombat d'Isère; Frauenkrankheiten. pag. 502.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 277.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 585.
Sur la vomissement des femmes enceintes. Bulletin de Thérapeutique. Vol. XXI. pag. 64.
Joerg, Lehrbuch. pag. 222.
v. Kiwisch. Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 310.
Erbrechen der Schwangeren. Die medicinische Praxis. 2. Aufl. Bd. II. Abth. 3. Berlin, 1841. pag. 1466.
Erbrechen der Gebärenden. Die medicinische Praxis. 2. Aufl. Bd. II. Abth. 3. Berlin, 1841. pag. 1468.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 122.

Eines Falles, wo heftiges Erbrechen während der Geburt eine Ruptur der Uterus bewirkte, thut *v. Kiwisch* Erwähnung.

§. 56. Stuhlverhaltung.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 277.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 557.
Colombat d' Isère, Frauenkrankheiten. pag. 555.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 181, 93.

Nichts Neues!

§. 57. Diarrhöe.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.

Nur Bekanntes!

§. 58. Colikschmerzen.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.

Abführende, kühlende, diaphoretische oder krampfstillende Mittel, Oelemulsionen mit einem Salze oder einem Zusatz der Aqua Amygdalarum amararum etc. etc.

§. 59. Säure.

Moreau, Traité. Tom. I. pag. 555.

Moreau empfiehlt Amara, besonders Thee aus Flores Chamomillae und Hb. Centaurii minoris, vor Allem absorbirende Pulver, namentlich aus calcinirter Magnesia etc. etc.

§. 60. Schwerverdaulichkeit.

Moreau, Traité. Tome I. pag. 556.

Allbekanntes!

Von den krankhaften Zuständen in den Respirationsorganen.

§. 61. Asthma.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 517.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 277.
Joerg, Lehrbuch. pag. 222.

Colombat erklärt die bei Schwangeren so häufig in den letzten Monaten der Schwangerschaft vorkommende Dyspnöe durch die Raumbeeinträchtigungen der Brusthöhle etc.

§. 62. Husten.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 517.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 277.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité à Marseille.

Villeneuve theilt 2 Fälle mit, wo der Husten den Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettsvorgang sehr wesentlich beeinträchtigte.

Von den krankhaften Zuständen in den Absonderungsorganen.

§. 63. Störung der Harnentleerung.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 518.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 377.
Joerg, Lehrbuch. pag. 222.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 93, 190.

Für gefährlich hält *v. Siebold* die bei Gebärenden eintretende Harnverhaltung. Entzündung, Brand, selbst Zerreissung der Blase könne die Folge davon sein. Sie entstehe, wenn der tiefliegende Kopf bei längerem Stande im kleinen Becken den Blasenhals gegen die Schambeine drücke etc.

§. 64. Oedematöse Anschwellungen.

Trivellini, Apoplexieähnlicher Zustand während der Schwangerschaft, complicirt mit Hydrops anasarca und Petechien. Künstliche Frühgeburt. Raccoglitore medico. 1841, Juli — September. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 11. Juli 1842. 200.
Ulsamer, Oedem der Schwangeren. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 465.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 516.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 558.
Joerg, Lehrbuch. pag. 241.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la maternité de Marseille.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 97.

Fälle von beträchtlichen ödematösen Anschwellungen, sowohl während der Schwangerschaft, als während der Geburt theilen *Villeneuve* und *Trivellini* mit.

§. 65. Speichelfluss.

Backus, Ueber eine den Säugenden eigenthümliche Krankheit der Mundhöhle. American Journal of medical Sciences. 1841. January. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 2. October 1841. pag. 950.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 502.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 554.

Schon durch den Herrn Referenten für Gynaecologie erledigt.

Von den krankhaften Zuständen im Gefässsysteme.

§. 66. Allgemeine Vollblütigkeit und Congestionen.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 168.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.
Moreau, Traité. pag. 559. Tome I.

Nur Bekanntes!

§. 67. Blutflüsse.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 507.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 277.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 168.
Quadrat, Profuses Nasenbluten während der ersten Entbindung, abermalige Epistaxis während des 2. Wochenbettes, endlich atonische Blutung aus dem Uterus. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 14. August 1841. 717.
Lados, De l'apoplexie cutanée chez les femmes enceintes. Annales de la Société medicale de Gand. 1841, Septembre, Octobre.
Dumars, Ueber die Anwendung des Gerbestoffes bei Gebärmutterblutflüssen. Journal de la Société de Médecine pratique de Montpellier. 1841. Juillet. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 207.

Einen Fall von während zweier Wochenbetten sich wiederholender Epistaxis theilt *Quadrat* mit. *Dumars* bshandelte mit günstigem Erfolge eine Epistaxis während der Schwangerschaft mit Tannin. Von den hin und wieder

bei Schwangeren sich zeigenden Ecchymosen theilt *Lados* nur spärliche Notizen mit.

§. 68. Hämorrhoiden.

Moreau, Traité. Tome I. pag. 557.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 517.

Colombat ist der Ansicht, dass jeder Heilungsversuch während der Gravidität erfolglos bleiben, manchmal selbst gefährlich sein möchte. Bloss die Schmerzhaftigkeit und die Entzündung habe der Arzt zu beseitigen.

§. 69. Blutaderknoten.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 515.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 558.
Joerg, Lehrbuch. pag. 222.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 97.

Moreau theilt einen Fall mit, wo eine im 8. Monate schwangere Frau durch Berstung eines Varix sich verblutete.

§. 70. Entzündungen.

Warnatz, Ophthalmia puerperalis. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 696.
Monneret, Pneumonie double. Accouchement premature. Etat puerpérale. Gazette des hôpitaux. 5. Octobre 1841. pag. 493.
Faye, Praktische Beobachtungen und Bemerkungen. Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Ondet Bind. St. 2. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XIX. pag. 344.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 277.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 275, 335.
Schlesier, Croup bei einer Schwangeren. Preussische Vereinszeitung. 27. Jänner 1841. pag. 21.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.

Elliott beobachtete während 3 Jahren bei 346 Individuen 2 Male Fieber, 2 Male Leberentzündung und 2 Male Lungenentzündung. Einen Fall von Pneumonie während der Schwangerschaft theilt *Monneret*, einen von Croup während der Schwangerschaft *Schlesier*, einen von rasch nach der Entbindung tödtender Pericarditis Faye, einen von Parotitis während des Wochenbettes von *Kiwisch* mit.

§. 71. Fieber.

Brunzlow. Uebertragung eines intermittirenden Fiebers von der Mutter auf das Kind. Preussische Vereinszeitung. 24. März 1841. pag. 57.
Quadrat, Ueber das Vorkommen von scheinbaren intermittirenden Fiebern bei Wöchnerinnen, deren Bedeutung und Crisen. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 31. Juli 1841. pag. 722.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 277.

Eine sehr hartnäckige Intermittens in der Schwangerschaft beobachtete *Brunzlow*.

§. 72. Apoplexie.

Trivellini, Apoplexieähnlicher Zustand während der Schwangerschaft, complicirt mit Hydrops anasarca und Petechien. Künstliche Frühgeburt. Raccoglitore medico. 1841, Juli, August, September. Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hilfswissenschaften. 11. Juli 1841. pag. 200.
Morlanne, Mémoire et observations recueillies à l'école pratique du Département de la Moselle. pag. 13.

Fälle von Apoplexie theilen mit, und zwar während der Schwangerschaft, *Trivellini*, während des Wochenbettes *Morlanne*, welcher Fall tödtlich endete.

§. 73. Exantheme.

Kraft, Partus post mortem. Aus den Beiträgen zum Sanitätsberichte für den Cölner Regierungsbezirk. Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. Bd. X. No. 45. 10. November 1841. pag. 216.

Die Mittheilungen über Exantheme beschränken sich darauf, dass *Kraft* am 18. April 1840, als er auf das Gerücht des gegen Ende der Schwangerschaft an den Pocken erfolgten Todes einer Judenfrau zu derselben eilte, um wo möglich noch durch den Kaiserschnitt das Kind zu retten, ein vollständig mit der Nachgeburt gebornes, ausgetragenes, todtes Kind, an dem kein Zeichen von Fäulniss vorhanden war, zwischen den Schenkeln der Leiche fand, wovon bis dahin Niemand von der Umgebung etwas gewusst hatte.

Von den dynamischen krankhaften Zuständen in den Geschlechtstheilen.

§. 74. Von den krankhaften Zuständen der Bewegungsthätigkeit der Geschlechtsorgane.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 287.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 114.

Nach *v. Siebold* sind die Wehen:

a) zu schwach oder hören wieder ganz auf; oder sie sind
b) zu stark,
c) zu schmerzhaft, und
d) krampfhafter Natur.

In Betreff der Behandlung sei den dynamisch wirkenden Mitteln stets der Vorzug vor den mechanisch wirkenden, der künstlichen Beendigung der Geburt, einzuräumen.

§. 75. Uebermässige Stärke der Bewegungsthätigkeit des Uterus.

Begasse, Fraktur der Schänelknochen durch die Geburtsthätigkeit bewirkt. Preussische Vereinszeitung. 15. September 1841. pag. 181.
Nottingham, Spontane Verrenkung des Hüftbeines nach der Entbindung. London medical Gazette. 19. November 1841. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 13. August 1842. pag. 821.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 297.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 508, 605.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 114.

v. Siebold sucht den Grund der Hyperdynamia uteri in erhöhter Lebenskraft der Gebärenden überhaupt, sowie des Gebärorgans insbesondere. Daher treffe man solche bei kräftigen, gesunden und wohlgenährten Subjekten an; indessen käme sie auch bei schwächlichen Subjekten vor, indem die Vitalität des Gebärorgans mit der des ganzen Körpers nicht immer in geradem Verhältnisse stehe. Zuweilen stelle sie sich ein, wenn der Expulsivkraft der Gebärmutter sich ein bedeutendes Hinderniss in den Weg stelle. Fraktur der Schädelknochen in Folge von Hyperdynamia uteri beobachtete *Begasse*, Luxation im Hüftgelenke *Nottingham*.

§. 76. Wehenschwäche der Muskelfaser der Gebärmutter.

Schausberger, Belege für die wehenerregende Kraft des Mutterkornes. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 7. August 1841. pag. 750.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 116.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 158, 144.
Hoebeke, Considérations sur la rétention du placenta après l'accouchement. Bulletin de la Medecine Belge. 1841. Tome I. pag. 16.
Grenser, Blutflüsse wegen Schwäche der Gebärmutter. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medecin. Bd. 1. Leipzig 1841. pag. 595.
Coelho do Nascimento, Observations d'inertie de l'utérus dans des cas d'accouchement, traitée heureusement par le seigle ergoté. Journal des connaissances. 1841. Juin. pag. 260.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 16, 11, 200, 296.
Stapleton, Ueber den Gebrauch und die Anwendung der Bauchbinde bei der Geburt. London medical Gazette. 1841. December. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 1. April 1841. pag. 327.
Buchner, Die neueren Versuche und Beobachtungen über das Mutterkorn in chemischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. Repertorium für die Chemie und Pharmacie. 1841. St. 2. pag. 177.

Joerg, Lehrbuch, pag. 297, 226.
Histoire médicale du Seigle ergoté. Journal de Médecine de Lyon. 1841, Decembre. pag. 482.
Bauer, December. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, das im Winter 1840/41 in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Diss. Landshut, 1841. pag. 39.
Ritter, Das Mutterkorn in therapeutischer Beziehung. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 161.
Banner, Sur l'accouchement trop lent et l'érgot seigle. Provincial medical and surgical Journal. 1841. St. 1. Gazette médicale de Paris. 26. Juin 1841. pag. 411.
Kathriner, Ueber die Wirkungen des Mutterkorns im Allgemeinen und insbesondere über seine Wirksamkeit gegen Nachwehen. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag, 381.
Fuhrmann, Spiritus Terebinthinae, ein sehr wirksames Blutstillungsmittel bei atonischen Blutflüssen. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 5. Juni 1841. pag. 537.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 370, 289.
Fife, Ueber die Anwendung des Mutterkornes. London medical Gazette. 1841. Juni. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 11. September 1841. pag. 878.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 354.

Das Jahr 1841 brachte über die Wirkungsweise des Secale cornutum manches Interessante. Es ist bekannt, und *Ritter* bestätigt, dass das Mutterkorn, je nach dem Zustande seiner Entwickelung und der Länge seiner Aufbewahrung, in seiner Wirksamkeit in- und extensive Veränderungen erleide, und dass es zur Zeit, wo es noch nicht seine volle Reife erlangt habe, gesammelt und frisch angewendet seine grösste Wirksamkeit äussere. *Ritter*, *Moreau*, *Buchner* halten daher für unerlässliche Bedingung der Wirkung dieses Mittels Einsammlung des Secale zu einer Zeit, wo es noch nicht völlig gereift sei, und Aufbewahrung in einem hermetisch verschlossenen Gefässe. *Buchner*, *Moreau*, *Kathriner* und *Bauer* schreiben dem Secale cornutum Beförderung der Contractionen des Uterus bei dem Geburtsacte, und mithin Beschleunigung desselben, als eine durch zahlreiche Beobachtungen ausser allen Zweifel gesetzte Wirkung zu. Dass die Wahl des richtigen Zeitpunkts, sowie die genaueste Umsicht überhaupt über die Wirkungsweise des Mittels entscheide, ist bekannt und *Ritter* stellt in dieser Hinsicht folgende als Axiom geltende Indication auf: wenn die Frucht von normaler Beschaffenheit, eine regelmässige Lage, und das Becken zur Durchtreibung des Kindes hinreichend Raum besitzt, die Geburtswehen aber ohne anderweitigen krankhaften Causalverband zu wirken aufgehört, jedoch so eingewirkt haben, dass der Muttermund schon gehörig geöffnet, weich, und der vorliegende Kindestheil in dem Eingang des kleinen Beckens eingetreten ist, ist das Secale indicirt. Die Darreichung des Mittels bei bedeutenderem mechanischen Missverhältnisse zwischen Kinde nnd Becken und bei noch geschlossenem Muttermunde hält *Ritter* für geradezu contraindicirt, und fürchtet davon fruchtlose Reizung der Geburtsthätigkeit, Entzündung nnd Zerreissung des Uterus. Auch glaubt *Ritter* als allgemeine Regel aufstellen zu können, dass, wenn die Kreissende in Folge der Geburtsanstrengung zu sehr ermattet und erschöpft sei, man ihr das Mittel nicht eher reichen solle, als bis sie sich einigermassen wieder erholt habe, wenn man anders einen sichern Erfolg davon sehen wolle. *Buchner* hält es nicht für rathsam, von dem Mutterkorne zur Beförderung der Geburtswehen ohne äusserste Noth fortgesetzten Gebrauch zu machen, weil mehrseitige Erfahrungen gelehrt hätten, dass es auf Mutter und Kind nachtheilig wirken könne. Derselben Ansicht ist *v. Siebold*. Stapleton führt ausserdem zu Gemüthe, dass statt des natürlichen Wehendranges ein künstlicher erzeugt werde, dass dessen Anwendung nur zu häufig durch Idiosyncrasie unmöglich sei, und dass endlich, wenn es nach Verabreichung dieses Mittels durch unvorhergesehne bedrohliche Umstände wünschenswerth sein dürfte, dasselbe nicht angewendet zu haben, der Einfluss des Mittels auf die Mutter nicht eher annihilirt werden könne, bis der Uterusseines Inhalts entledigt sei. Stapleton zieht daher die Anwendung der Bauchbinde dem Gebrauche des Mutterkornes vor, und will sie selbst allemal vor Verabreichung des Mittels angelegt haben, da der Druck derselben alle Wirkungen in sich vereine, ohne die von Stapleton erwähnten Uebelstände in seinem Gefolge mit sich zu führen. Als Vertheidiger des Mutterkornes gegen solche Anschuldigungen tritt *Moreau* auf. Er glaubt nicht, dass dem

Mutterkorne eine Toxicationswirkung auf das Kind, sondern dessen Tod vielmehr der durch das Mutterkorn provocirten eigenthümlichen Wehenthätigkeit, die nicht, wie die normale Wehenthätigkeit intermittire, sondern continuire und dadurch den Blutumlauf in der Placenta unterdrücke, zuzuschreiben sei. Solche perniciöse Wirkungen des Mittels habe er aber stets nur dann beobachtet, wenn man es Primiparis, nie aber, wenn man es Multiparis gereicht habe. Desswegen hält er seine Darreichung auch bei Primiparis geradezu contraindicirt. *Moreau* glaubt, dass die Inconvenienzen, welche mit der Darreichung des Secale cornutum manches Mal verbunden seien, über dasselbe den Stab zu brechen keineswegs berechtigen, sondern nur zu vorsichtigem Gebrauche auffordern könnten. Den früherhin vorgeschlagenen Galvanismus zur Erstarkung der Uterinthätigkeit verwerfen *Busch* und *Moser*. Günstige Wirkungen vom Mutterkorn beobachteten *Schausberger*, *Elsaesser*, *Coelho do Nascimento*, günstigen Erfolg *Elsaesser* und *v. Kiwisch*.

Hoebeke und *v. Siebold* sprechen sich bestimmt dahin aus, bei Wehenschwäche im Nachgeburtsstadium mit der Entfernung der Nachgeburt nicht zu eilen, so lange keine dringlichen Zufälle vorhanden sind, und selbst jeden Versuch dazu zu vermeiden. Frictionen des Fundus uteri, kalte und leicht adstringirende Injectionen in die Uterinhöhle und Secale cornutum sind die Mittel, welche *Hoebeke* anempfiehlt. *Elsaesser* injicirte auch in einem Falle bei Nachgeburtszögerung ex adynamia uteri kaltes Wasser in die Nabelvene mit erwünschtem Erfolge. *Coelho do Nascimento* theilt folgenden Fall mit. *Marianna D.*, 24 J. alt, gebar am 14. September 1838 um 4 Uhr Nachmittags zum zweiten Male glücklich. Nach der Geburt des Kindes blieb die Placenta zurück. 2—3 Stunden lang trat gar keine Wehe ein. *Coelho do Nascimento* gab von 5 zu 5 Minuten 5 Gran Secale. Nach der dritten Dosis zog sich der Uterus zusammen, und trieb die Nachgeburt aus. Ist aber ein Blutfluss ex adynamia uteri zugegen, so glaubt *Hoebeke*, dass allemal ein Theil der Placenta gelöst sein müsse, und hält dann die künstliche Hinwegnahme der Placenta, respective den damit verbundenen Reiz der Hand für das beste Mittel zur Sistirung der Metrorrhagie. *Ritter* rühmt das Secale cornutum als ein treffliches Mittel bei Gebärmutterblutungen im 5. Stadium, die auf Erschlaffung und Atonie des Uterus beruhen. *Fuhrmann* preisst gegen Blutungen derselben Art den Spiritus Terebenthinae.

Czerryk, Diss. De secali cornuto. Vindobonae, 1841.

§. 77. Krampf des Uterus.

Busch u. *Moser*, Handbuch pag. 406, 515. 518.
Kaufmann, Leitfaden pag. 119.
Kilian, Die Krampfwehen. Organ für die gesammte Heilkunde. 1841. St. 1. pag. 167.
Aschern, Ueber den Sitz der Placenta in den Muttertrompeten. Diss. Würzburg, 1841. pag. 29.
Leuthold, Diss. De orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Camentiae, 1841. pag. 24, 26.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Grenser, Der Blutfluss als sekundäre Folge einer unverhältnissmässig starken regelwidrigen (krampfartigen) Zusammenziehung eines oder mehrerer Partieen der Uterinwände. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 597.
Hoebeke, Considerations sur la rétention du placenta après l'accouchement. Bulletin de la Médecine Belge. 1841. Tome I. pag. 16.
Joerg, Lehrbuch. pag. 315, 297.
Kathriner, Ueber die Wirkungen des Mutterkornes im Allgemeinen, und insbesondere über seine Wirksamkeit gegen Nachwehen. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 381.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 304.
Portal, Placenta enchatonné. Filiatre Sebezio. 1841, Avril — Août. Gazette médicale de Paris. 18. Septembre 1841. pag. 600.
Moreau, Traité. pag. 151. Tome II.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 288.

Wenn in der ächten und gesunden Wehe eine doppelte Thätigkeitsäusserung im Gebärorgane vorzugsweise in die Augen fällt, nemlich expulsive Kraft in seiner oberen Region und Eröffnung wie Nachgiebigkeit der

Fasern im untern Segmente: so findet nach *Kilian* bei den Krampfwehen eine völlige Umwechslung dieser beiden Arten der Kraftmanifestation statt, wobei das contractile Gewebe des Uterus sich in der unteren Hälfte zeigt, der Gebärmuttergrund aber erweitert und gleichsam aufgebläht erscheinen wird. *Kilian* betrachtet die Krampfwehen als eine irregeleitete und unvollkommene Aeusserung der erwachten Geburtskraft in einem durch Krampf seiner Fasern krankhafte Stimmung zeigenden Uterus, und hält den Concentrationspunkt dieser Uterinkrankheit in dem gesammten untern Abschnitte des Organs.

Als allgemeinste Eigenthümlichkeit der Krampfwehen bezeichnet *Kilian* eine unter schmerzhaftem Wehendrange stattfindende Verhinderung des Geburtsverlaufes, deren hervorstechendes Phänomen darin bestehe, dass, während bei jeder guten Wehe die 3 Stadien: des Incrementum, der Acme und des Decrementum fast von ganz gleicher Länge seien, hier eigentlich nur ein sehr langes Stadium der Acme und ein ganz kurzes Stadium der Zu- und Abnahme vorhanden sei, dergestalt, dass gleich mit dem Ansetzen der Wehe dieselbe auf ihren Gipfel gelange, und nicht erst allmählig zu ihm hinaufsteige. *Kilian* unterscheidet 2 Formen der Krampfwehen: eine Form, gepaart mit einer vorherrschend krankhaft gesteigerten Thätigkeit des Gefässsystems, daher von *Kilian* die orgastische Form der Krampfwehe genannt; während die andere sich durch eine besonders entschieden auf das ganze Nervensystem des Organes beschränkte Richtung kund gibt, und wegen ihrer specifiken Eigenschaften von *Kilian* die tetanische genannt wird.

Die orgastischen Krampfwehen kommen entweder mit oder ohne Strictur im untern Segmente des Uterus vor.

a) Die orgastische Krampfwehe ohne Strictur ist nach *Kilian* unter allen Formen kranker Wehen die bei weitem am häufigsten vorkommende, und befällt vorzugsweise Frauen von beweglichem Gefässsysteme.

b) Die Strictur, wenn sich eine solche den orgastischen Krampfwehen hinzugesellt, liegt nach *Busch*, *Moser* und *Kilian* an der Stelle, welche früherhin den innern Muttermund bildete, nach *Busch* und *Moser* da, wo das untere Gebärmuttersegment in den Mutterkörper übergeht.

Für das kräftigste unter allen Mitteln, die zur Behandlung der orgastischen Krampfwehen uns zu Gebote stehen, halten *Kilian*, *v. Siebold* und *Moreau* die Venaesection. Letztere Beiden wollen sie nur bei anerkannten Congestionen gegen die Gebärmutter hin angewendet wissen, *Kilian* aber macht einen ausgebreiteteren Gebrauch davon, und sucht namentlich in der Venaesection bei der Strictur die Hauptstütze aller Behandlung. *Kilian* hält selten den Aderlass frühzeitig in der Geburt, sondern meist erst im spätern Verlauf derselben nöthig.

Kilian setzt der Venaesection in der Wirkung zunächst das Opium und die Ipecacuanha, knüpft aber ihren Nutzen an die Wahl des richtigen Zeitpunktes und das Treffen der passenden Form und Gabe. Beide hält er erst nach den Blutentleerungen für anwendbar, und glaubt, dass die Eröffnung der Behandlung mit diesen Mitteln nur in den seltensten Fällen zweckförderlich sein werde. Er stellt das Opium an die Spitze, und bezeichnet es namentlich bei Stricturen als ein wahrhaft grosses Mittel, das jedoch seine volle Energie nur im ersten Angriffe zeige, bei jedem folgenden aber verliere, daher auch die Hoffnung ihren besten Ruhm verliere, wenn auf die erste Dosis das gewünschte Resultat vergeblich auf sich warten lasse.

Kilian wählt stets für das *Dover*'sche Pulver nur halb so viel Ipecacuanha als Opium, und hält, wenn man entschieden auf die Haut wirken wolle, den Zusatz von Zucker, Valeriana u. dgl. räthlicher, als Mittelsalze. Besondere Vorsicht mit dem Opium empfiehlt *Kilian* bei lebendem Kinde, da er oft und lange wiederholte Opiumgaben dem Leben der Leibesfrucht für nachtheilig hält. Die Ipecacuanha wendet *Kilian* in dosi plena et refracta an. In dosi plena giebt er sie nicht nur bei überladenem Magen, ausgebildetem Gastricismus, sondern auch, wo er ein in hartnäckigem Krampfe Beharren

des Gebärorgans durch die erschlaffende Wirkung der Emesis zwingen will. Bei plethorischen Individuen mit einem sehr blutreichen Uterus zieht *Kilian* den Tartarus stibiatus der Ipecacuanha vor. Die Ipecacuanha in refracta dosi empfiehlt sich nach Kilian in den ersten 4 Perioden, wo das Geburtsgeschäft der Kreissenden keine Ruhe gönnt. Wenig Vertrauen auf die Ipecacuanha in refracta dosi sezt Kilian im Nachgeburtsstadium, da sie hier zu langsam wirke, und nicht sicher genug den durch das Vorhergegangene bereits mächtig erschütterten Uterus bemeistere. Nach *Kilian's* Erfahrungen hilft sie am meisten in sehr kleiner (etwa $^1/_6$—$^1/_4$ Gran), aber oft (etwa alle $^1/_4$, höchstens $^1/_2$ Stunden) wiederholter Gabe. Als vortrefflichen Zusatz zu der Ipecacuanha rühmt *Kilian* den Borax, besonders bei pletherischen Kreissenden, da er die Expulsivkraft der Gebärmutter steigere.

Die ausser dem Opium gegen Krampfwehen wirksamen in Vorschlag gebrachten Narcotica, namentlich die sogenannten Narcotica frigida, betrachtet *Kilian* nicht als Hauptmittel, sondern als in manchen Fällen treffliche Dienste leistende Adjuvantia. Am liebsten wendet *Kilian* das Extr. Hyoscyami bei Kreissenden mit beweglichem Nervensysteme und auffallender Schmerzhaftigkeit der Wehen in Pulver- oder flüssiger Form an.

Kilian unterscheidet 2 Grade, einen milderen und heftigeren, *Aschern* 3 Grade der Krampfwehen und Einsperrung des Mutterkuchens. *Kilian* hebt hervor, dass die tetanischen Krampfwehen sich mit sehr seltener Ausnahme schon in den frühesten Zeiten der Geburt gestalten und der Muttermund, der ganz fest an die Pars infantis praevia angedrängt liege, besitze überaus dünne Ränder, und sei beim Touchiren in auffallendem Grade empfindlich.

Bei der schlimmern Form tetanischer Wehen findet nach *Busch* und *Moser* wiederum eine starrkrampfartige Umschliessung der Gebärmutter um die Frucht oder die Nachgeburt statt, die durchaus andauernd ist, und mit keiner Erschlaffung der Gebärmutter in den Wehenpausen abwechselt.

Aschern stellt folgende Arten von Einsackung und Einsperrung des Mutterkuchens auf:

a) Durch krampfhafte Zusammenziehung der ganzen Gebärmutter, Tetanus uteri;

b) Durch krampfhafte Zusammenziehung des Muttermundes, Trismus uteri;

c) Durch Zusammenziehung der Queerfasern der Gebärmutter, wodurch dieselbe eine einer Sanduhr ähnliche Form erhält, Incarceratio placentae;

d) Durch Zusammenziehung der Längenfasern, in welchem Falle die Gebärmutter in 2 seitliche Hälften getheilt wird;

e) Durch Zusammenziehung einzelner Stellen, meistens im Grunde, oder an der vorderen Wand der Gebärmutter;

f) Durch Sitz des Mutterkuchens in den Mutterröhren (§. 198).

Rücksichtlich der Behandlung des Tetanus uteri weichen *Busch* und *Moser* von *Kilian's* Ansichten sehr ab. *Kilian* macht darauf anfmerksam, dass es niemals, wie bei den orgastischen Krampfwehen, beim Tetanus uteri gelinge, diesen mit Einem entschlossenen Angriffe zu vernichten; man müsse vielmehr auf einen hartnäckigen Widerstand und eine nur allmählig eintretende Besserung sich gefasst machen. Die von *Busch* und *Moser* empfohlenen Aderlässe verwirft *Kilian* und empfiehlt an ihrer Stelle die Emetica. Die Ipecacuanha verwirft *Kilian* und sieht im Tartarus stibiatus in grosser Dosis (Tartari stibiati gr. VI—VIII in aquae destillatae Pfd. β soluta) ein Specificum, jede halbe oder ganze Stunde von der Solution einen grossen Esslöffel voll genommen, und so lange fortgesetzt, bis das widerspänstige Gebärorgan relaxirt und zugängig wird.

Als vorzügliches Mittel preiset *Kilian* die Wärme an, und zwar die feuchte, nicht die trockene. Uebereinstimmend mit *Busch* und *Moser* empfielt er ein sehr warmes und reichliches Wasserbad, in dem sich die Gebärende sehr lange ($^3/_4$—1 Stunde) aufhalten müsse. Ausserdem die sorgfältige Anwendung gehörig warmer Fomentationen oder leichter Cataplasmen

über den ganzen Unterleib, und den Umfang der äussern Geschlechtstheile. In der fleissigen Erneuerung derselben sucht *Kilian* Schutz gegen die Erkältung der Theile, und überzieht zu noch grösserer Sicherheit die ganze Bauchoberfläche sehr copiös mit einem ganz warmen fetten Oele. *Busch* und *Moser* empfehlen schleimige und ölige Injectionen in die Vagina. Die Narcotica, besonders das Opium in starken Gaben und als Hauptmittel, zeigen sich nach *Kilian* bei tetanischen Wehen durchaus nicht empfehlenswerth. An seine Stelle tritt mit eminenter Wirkung der Moschus, besonders bei dem Hervortreten rein nervöser Erscheinungen, in starker Gabe. *Kilian* giebt nie 4—6 Gran pro dosi, steigt aber auch nöthigenfalls bis zu 8 Gran, und sucht dadurch noch die Wirkungen des Mittels zu steigern, dass er dasselbe in $^1/_2$stündigen Pausen nehmen lässt. Das Hinzusetzen des Opiums in geringer Menge (zu $^1/_4$ bis höchstens $^1/_2$ Gran) erhöht zuweilen die heilsamen Kräfte des Moschus augenscheinlich, besonders da, wo man die vorherrschende Empfindlichkeit des Gebärorganes meistern will. Weniger wirksam hat *Kilian* den Moschus in Klystierform gefunden, dagegen fordert er zu Versuchen mit Tabacksklystieren auf. *Busch* und *Moser* rühmen die Application von Opiat- und Belladonnasalbe an den Muttermund. *Kilian* zieht den innerlichen Gebrauch des Extr. Belladonnae (zu $^1/_8$—$^1/_6$ Gran) vor. Bei Frauen, die früherhin schon zu Krämpfen, zu vager Thätigkeit des Nervensystems und zu hysterischen Anfällen geneigt waren, verbindet *Kilian* den Moschus mit dem Liquor cornu cervi succinatus, der Asa foetida, dem Castoreum, der Valeriana und ähnlichen Mitteln. Vorzugsweise wendet *Kilian* den Liquor cornu cervi succinatus an, wo der Krampfzustand des Uterus auch auf andere benachbarte Organe, die Harnblase, die Respirationswerkzeuge, die Extremitäten reflectirt wird.

§. 78. Rheumatismus der Gebärmutter.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 500.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 209.

Enthalten das Gewöhnliche.

Von den krankhaften Zuständen der Empfindungsthätigkeit der Geschlechtsorgane.

§. 79. Gesteigerte Sensibilität der Gebärmutter.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 374.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 209.

Nach *Busch* und *Moser* besteht die erste Indication für die Behandlung während der Schwangerschaft in der Entfernung aller nachtheiligen Einflüsse, und in Anordnung einer solchen Diät und Lebensweise, dass schon hierdurch die allgemeine als auch die örtliche Empfindlichkeit herabgestimmt werden. Wenn die Reizbarkeit der Gebärmutter mehr als ein lokales Uebel anzusehen sei, so werde es besonders nützlich sein, örtlich durch ölige Einreibungen beruhigend, oder durch das Einreiben von Liniment. ammoniatum camph., von Aether, Senfteigen oder Blasenpflastern in der Kreuzgegend reizmildernd zu verfahren. Während der Geburt empfehlen *Busch* und *Moser* das Lactucarium, den Liquor Ammonii succinatus mit der Tinct. Opii crocata verbunden, *Dover's* Pulver, oder bei gleichzeitiger Aufregung der Gefässthätigkeit Extr. Hyoscyami, Aqua Amygdalarum amararum concentrata.

§. 80. Gesunkene Sensibilität der Gebärmutter.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 378.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.

Nach *Busch* und *Moser* unterscheidet sich die verminderte Empfindlichkeit der Gebärmutter von der Adynamia uteri dadurch, dass nicht sowohl die expulsive Kraft dieses Organs herabgestimmt sei, sondern die Kreissende vielmehr die Wirkung derselben, die Wehen, gar nicht oder doch nur in sehr

geringem Grade wahrnehme. Die Folge der gesunkenen Sensibilität der Gebärmutter bei Kreissenden sei, dass die Geburt, ohne von derselben oder den Umstehenden bemerkt zu werden, ihrem Ende zueile, und dass nicht selten das Kind auf den Boden falle.

Von den krankhaften Zuständen des Gefässsystems der Geschlechtstheile.

§. 81. Vollblütigkeit und Congestionen der Gebärmutter.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 370.

Bekanntes!

Entzündung der Geburtstheile.

§. 82. Von der Entzündung der Gebärmutter.

Mosse, Peritonitis gravidarum acutissima. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 21. August 1841. pag. 556.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
Tardieu, Observations et recherches critiques sur les différentes formes des affections puerpérales. Journal des Connaissances. 1841. Decembre. pag. 226.
Leuthold, Diss. De orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio. Camentiae, 1841. pag. 22.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 335, 332, 288, 313, 310, 308.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
Busch, Von der akuten Entzündung des Parenchyms der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. VII. Leipzig 1841. pag. 683.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 237, 246.
Busch, Akute Entzündung des Peritonealüberzuges der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. VII. Leipzig 1841. pag. 740.
Truchsess, Metritis et Retroversio uteri. Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins. 1841. No. 31.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 299.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 381.

Im Referate über die Frauenkrankheiten erledigt.

§. 83. Vom Kindbettfieber.

Tardieu, Observations et recherches sur les différentes formes des affections puerpérales. Journal des Connaissances. 1841. Decembre. pag. 226.
Neustädtl, Diss. Historia enteritidis serosae in puerpera. Pragae, 1841.
Bourdon, Notice sur la fièvre puerpérale et sur les différentes formes observées à l'hôtel — Dieu pendant l'année 1840. Revue médicale 1841. Juin. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. IV. pag. 235.
Blaschke, Diss. De febri puerperali. Viennae, 1841.
Fischer, Merkwürdiges Puerperalfieber, complicirt mit Encephalitis, Oophoritis, Phlegmasia alba dolens, und geendet mit einem Wechselfieber. Medicinische österreichische Jahrbücher. Bd. XXVI. pag. 46.
Coulson, On diseases of the hipjoint with observation on affections of the joints in the puerperal state. 2 edit. London, 1841.
Güntner, Diss. De febri puerperali.
Bourdon, Notice sur la fièvre puerpérale et sur les différentes formes observées à l'hôtel — Dieu pendant l'année 1840. Paris, 1841.
Lumpe, Heftige Metroperitonitis puerperalis mit starkem Exsudate glücklich geheilt. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 11. December 1841. pag. 1181.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 197, 194.
Trier, Diss. De cura prophylactica et therapeutica febris puerperalis malignae. Viennae, 1841.
Lumpe, Typhus abdominalis bei einer Wöchnerin. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 11. September 1841.
Joerg, Lehrbuch. pag. 315.
Heyfelder, Peritonitis puerperalis. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 67.
Fièvre puerpérale épidemique. Bulletin de Thérapeutique. Vol. XXI. pag. 65.
Meissner, Abscesse und Verschwärungen in der Beckenhöhle bei Wöchnerinnen. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 330.
Tott, Fall von febris puerperalis lusoria. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 21.
Raynaud, Des affections gangréneuses chez les nouvelles accouchées. Paris, 1841.
Dubois, Péritonite puerpérale. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 46.

Lehmann, Fall von Milchmetastase. Medicinische Annalen. Bd. 7. pag. 487.
Jungmann, Bericht über die Leistungen der Prager Entbindungsklinik.
Dubois, Puerperalfieber. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 35. pag. 341.
Cruveilhier, Gangrän des Uterus und der Scheide. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 103.
Howard, Inflammatio puerperalis. Lancet. 1841, Mai. pag. 189.
Morlanne, Mémoire et observations, recueillies à la clinique du département de la Moselle. pag. 14, 15.
Spitta, Abscess in einer Tuba Fallopii bei einer Wöchnerin. Preussische Vereinszeitung. 29. Jänner 1841. pag. 251.
Bauer, Diss. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter 1840/41 in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Landshut, 1841.
Bourgeois, Ungeheurer Abscess des Eierstocks und Senkung des Eiters in die Rectovaginalscheidewand. Bulletin de Thérapeutique. 1841. Septembre.
Augustin, Febris puerperalis in Brand übergehend. Prenssische Vereinszeitung. 26. Mai 1841. pag. 97.
Jameson, Beckenabscess nach der Entbindung. Provincial medical and surgical Journal 1841, January.
Warnatz, Ophthalmophlebitis puerperalis. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 698.
Dickson, Peritonitis puerperalis. Lancet. 1841. December. pag. 439.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 527, 237.
Portal, Wirksamkeit der Quecksilbereinreibungen bei Peritonitis puerperalis. Bulletin delle Scienze mediche. 1841. Februar, März. pag. 126.
Séance publique de la Société royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, tenue le 13. Mai 1841. Toulouse, 1841. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 1841. pag. 75.
Venot, Bedenkliche Metroperitonitis accidentalis, Heilung durch gleichzeitige Anwendung von Merkurialeinreibung und Blutegeln. Journal de Médecine pratique de Bordeaux. 1841, Juin. pag. 15.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 328.
Monère, Etat puerpéral aggravé par des imprudences. Ramollissement et perforation de l'éstomac. Mort. Gazette des hôpitaux. 16. Octobre 1841. pag. 512.
Schaible, Epidemisch auftretender Kindbettfriesel beobachtet im Jahre 1839 in Renchen. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 411.
Reichel, Verschliessung der rechten Vena iliaca im Wochenbette entstanden. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 27. November 1841. pag. 711.
Villeneuve, Compte rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternitè de Marseille.

Gleichfalls im Referate über Frauenkrankheiten enthalten.

§. 84. Phlebitis uterina.

Zachéro, Ueber die Phebitis uterina diffusa der Kindbetterinnen. Annali universali di Medicina. 1841, Mai. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 25. März 1841. pag. 115.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf, hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse und künstliche schwierige Extraction. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 353.
Kessler, Fall von Gebärmuttervenenentzündung mit tödtlichem Ausgange, welche in versäumter Lösung der Nachgeburt ihren Grund hatte. Preussische Vereinszeitung. 9. Juni. 1841.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 527.
Bauceck, Phlebitis uterina. Oesterreichische Jahrbücher. Bd. XXVIII. pag. 261.
Quadrat, Ueber das Vorkommen von wahren und scheinbaren intermittirenden Fiebern bei Wöchnerinnen, deren Bedeutung und deren Crisen. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 31. Juli 1841. pag. 722.

Siehe den Bericht über Frauenkrankheiten.

§. 15. Putrescentia uteri.

v. Kiwisch Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 292.

v. Kiwisch berichtet über einen Fall von Putrescenz der Gebärmutter, der in seinem Verlaufe nichts Aussergewöhnliches darbietet.

§. 86. Phlegmasia alba dolens.

Castella, De la pathogenie et du traitement de la phlegmasia alba. Annales de Gynécologie. 1841. Nr. 8.
Stark, Diss. De phlegmasiae albae dolentis natura seu de phlebitide crurali. Rostochii. 1841.

Fischer, Merkwürdiges Puerperalfieber, complicirt mit Encephalitis, Oophoritis, Phlegmasia alba dolens und geendigt mit einem Wechselfieber. Oesterreichische Jahrbücher. Bd. XXVI. pag. 46.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 527.
Lampert, Diss. De phlegmasia alba dolente. Vratislaviae, 1841.
Weinheld, Phlegmasia alba dolens puerperarum. Oesterreichische medicinische Wochenschr 18. December 1841. pag. 1204.
Marinus, Sur la phlegmasia alba dolens ou engorgement puerpéral des membres abdominaux. Annales de la Sociéte de Médécine de Gand. 1841. Janvier. pag. 33.
Dehaye, Vom Missbrauche der Merkurialeinreibungen in den Krankheiten der Wöchnerinnen. Annales de Gynécologie. 1841. Nr. 6.
Sebregondi, Ein Beitrag zur Pathologie und Therapeutik der schmerzlosen weissen Schenkelgeschwulst. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 1841. Nr. 17—25.
Decaisne, Von der Phlebitis als Ursache der Phlegmasia alba dolens. Bulletin médical belge. 1841. Juin. pag. 237.

Vom Hrn. Berichterstatter über Gynaekologie erledigt.

§. 87. Wahnsinn der Wöchnerinnen.

Trusen, Brand der Mamma bei einer Wöchnerin und Ausbildung einer Plica polonica. Preussische Vereinszeitung. 11. August 1841. pag. 146.
Bayer, Diss. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers, nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter 18$\frac{40}{41}$ in der k. Entbindungslehranstalt in Landshut geherrscht hat. Landshut, 1841.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 320, 228, 324, 328.

Siehe den Bericht über Gynaekologie.

§. 88. Entzündung der Mutterscheide und der äusseren Geschlechtstheile.

Busch, Von der Entzündung der Mutterscheide. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 251.
Busch, Von den Blasen- und Harnröhrenscheidenfisteln. Das Geschlechtsleben des Weibes Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 164.
Colombat d'Isère. Frauenkrankheiten. pag. 234.
Rüttel, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16 October 1841.
Joerg, Lehrbuch. pag 315.
Busch, Von der Entzündung der äusseren Geschlechtstheile des Weibes. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig. 1841. pag 46.

Rüttel theilt 5 Fälle mit, in welchen bei der Geburt theils das Mittelfleisch und die Scheide zerrissen, theils selbst Blasenscheiden- und Scheidenmastdarmfisteln für die Zukunft zurückblieben. Er schreibt die Entzündung, Vereiterung und Desorganisation der Scheide, der Blase, des Mastdarmes und des Mittelfleisches der langen Einkeilung des Kopfes während der Geburt in der Beckenhöhle zu.

§ 89. Entzündung der Brüste.

Trusen, Brand der Mamma, bei einer Wöchnerin und Ausbildung einer Plica polonica. Preussische Vereinszeitung 11. August 1841. pag. 156.
Kaufmann, Leitfaden. pag 197.
Trousseau et *Contour*, De la compression comme méthode exclusive de traitement des abcès du sein. Journal des Connaissances. 1841. Février. Jahrbücher der gesammten in- und ausländischen Medicin. Bd. XXXIV. pag. 352.
Villeneuve. Compte rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Marseille
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 154, 299, 192, 190.
Littré, Compression bei Abscessen der Brüste. Journal des Connaissances. 1841, Janvier. Sachs, Repertorisches Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde im Jahre 1841. 2 Bde. Leipzig, 1841. Bd. 2 pag. 228.
Colombat d'Isère. Frauenkrankheiten. pag. 546.
Joerg, Lehrbuch pag. 315.

Gleichfalls vom Hrn. Berichterstatter über Frauenkrankheiten bearbeitet.

§. 90. Entzündung und Wundsein der Brustwarzen.

Velpeau, Ueber Excoriationen der Brustwarzen bei Säugenden, Risse in denselben und ihrem

Hofe, Schorfbildung und Eczema in dieser Gegend. Leçons orales de la Clinique chirurgicale. Paris, 1841. Oesterreichische Wochenschrift. 17. April 1841. pag. 373.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 198.
Kirsten, Diss. Quaestiones nonnullae de papillarum lactantium exulceratione ejusque curatione. Lipsiae, 1841.
Joerg, Lehrbuch. pag. 315.
Marcus, Excoriations et gerçures du mamelon. Bulletin général de Thérapeutique. 1841. pag. 66.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen pag. 177.
Carus. Brustwarzendeckel. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 677.

Vorstehende Literatur findet im Berichte über Frauenkrankheiten ihre Erledigung.

§. 91. Blutflüsse aus den Geschlechtstheilen.

Bianchi, Diss. de Metrorrhagia. Ticini, 1841.
Blattmann, Metrorrhagie mit eigenthümlicher auscultatorischer Erscheinung im Herzen. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde Neue Folge. Bd. 3. Hft. 1. pag. 13.
Dumars. Ueber die Anwendung des Gerbestoffes bei Gebärmutterblutflüssen. Journal de la Sociéte de Médecine pratique de Montpellier. 1841. Juillet. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 217.
Grattan, Behandlung der Gebärmutterbluttung. Lancet. 1841. Decembre. pag. 324.
Pretty, Bemerkungen über die Behandlung der Metrorrhagien mit besonderer Hinweisung auf die Anwendung des Tourniquet's in solchen Fällen. London medical Gazette. 1841, Juny. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXII. pag. 235.

Bereits schon von dem Hrn. Berichterstatter der Gynäcologie bearbeitet.

§. 92. Blutflüsse während der Schwangerschaft.

Forster Weels, Metrorrhagie vor der Entbindung. Lancet. 1841. Mai. pag. 329.
Gebärmutterblutung während der Schwangerschaft, vor und nach der Entbindung. Die medicinische Praxis. 2. Aufl. Bd. II. Abthlg. 1. Berlin, 1841. pag. 318
May, Metrorrhagie, Transfusion, Tod. Revue des Specialités. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Joernalistik 1842. St. 2. pag. 197.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 370, 168.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 507.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 95.
Dubois. De la métrorrhagie pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 1841. Nr. 148, 150.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 168.
Grenser, Blutflüsse aus den Geschlechtstheilen Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig. 1841. pag. 587.

Siehe den Bericht über Frauenkrankheiten.

§. 93. Blutflüsse vor und nach der Geburt.

Greine, Mutterkorn gegen Metrorrhagie. Lancet 1841. Mai pag. 188.
Miller, Ueber den Kaiserschnitt an Todten. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 27. März 1841.
Pandarese, Heilung einer Metrorrhagie durch das Mutterkorn. Filiatre Sebezio. 1841.
Moreau, Traité. Tome. II. pag. 404, 406, 409, 418.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 507.
Joerg, Lehrbuch. pag. 214.
Dubois, De la métrorrhagie pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 1841. Nr. 148, 150.
Laserre, Fièvre puerpérale Archives générales de Médecine. Tome XIII. pag. 244.
Gebärmutterblutung während der Schwangerschaft, vor und nach der Entbindung. Die medicinische Praxis. 2. Aufl. Bd. II. Abth. I. Berlin, 1841. pag. 321.
Stapleton, Ueber den Gebrauch und die Anwendung der Bauchbinde bei der Geburt. London medical Gazette. 1841. Decembre. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 1. April 1842. pag. 327.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 75, 318, 32.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 152.
Moreau, Des hémorrhagies. Tome II. pag. 168.
Grenser, Blutflüsse aus den Geschlechtstheilen Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 587.
Kaufmann. Leitfaden. pag. 172, 120.

Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
v. Siebold, Lehrbuch pag. 648, 646, 370, 627.
Fife, Ueber die Anwendung des Mutterkorns. London medical Gazette. 1841. Juni. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 11. September 1841. pag. 868.

Grenser unterscheidet von den während der Geburt eintretenden Blutflüssen:

1) Solche, welche vor, und
2) Solche, welche nach der Ausstossung des Kindes vorkommen.

ad 1. Blutflüsse vor Ausstossung des Kindes während der ersten 4 Geburtsstadiem.

a) Blutungen durch theilweise Lostrennung des Mutterkuchens bei gehörigem Sitze werden selten lebensgefährlich, und unterscheiden sich nach *Grenser* dadurch wesentlich von allen andern Blutflüssen, dass der Blutfluss während jeder Wehe geringer wird.

b) Blutung durch Berstung eines Varix.

Grenser und *Joerg* empfehlen gegen während der Geburt geborstene Varicen das Auflegen oder Einbringen eines in Essig etc. getauchten Leinwandläppchens oder Schwamms. Nöthigenfalls solle die Geburt künstlich beendet werden. Zur Verhütung des Aufplatzens empfiehlt *Joerg* das Waschen mit rothem Wein oder mit einem Decoctum Corticis Quercus während der Geburt.

Nach *v. Kiwisch* bersten Varicen selten während der Schwangerschaft, sondern erst bei der Geburt in Folge des Druckes beim Durchtreten des Kopfes. Nur in seltenen Fällen sollen Blutaderknoten hoch oben in der Vagina bersten. Ist eine solche Zerreissung geschehen, und kann man die Stelle mit der Pincette oder Kornzange fassen, so will *v. Kiwisch* den geborstenen Varix unterbinden; im entgegengesetzten Falle soll die Tamponade ausgeführt werden, und wenn diese nichts hilft, bringt *v. Kiwisch* die blutige Naht in Vorschlag.

Ad 2. Blutung nach der Geburt.

Nach *v. Siebold* ist das Weib zu keiner Zeit und in keinem ihrer Verhältnisse mehr zu Blutflüssen aus der Gebärmutter geneigt, als gleich nach der Geburt.

Nach *v. Kiwisch* hat die Ohnmacht bei heftigen Metrorrhagien post partum nicht den wohlthätigen Einfluss, den sie bei andern Blutungen sonst häufig übe, bei welchen sie durch Hemmung des Kreislaufs einen Stillstand bewirke. Es müsse Bestreben sein, den peripherischen Gefässturgor, und die äussere Nerventhätigkeit anzuregen. Hiezu diene das Reiben mit Flanell, Bürsten, der Gebrauch warmer Armbäder, starkes Anspritzen mit kaltem Wasser, das Begiessen mit demselben, Gebrauch stärkerer Riechmittel, Waschen mit warmem Essig, Anlegen epispastischer Mittel und der Gebrauch warmer einfacher Getränke.

Das eintretende Erbrechen werde wohl am besten dadurch bekämpft, dass man so schleunig als möglich den gereizten Zustand der Genitalien und die Metrorrhagie mässige, nebstbei aber könne man als Palliativmittel Kirschlorbeertropfen, einen Kamillenaufguss und ein flüchtiges Reizmittel auf die Magengegend gebrauchen.

v. Kiwisch kann die gerühmte Vortrefflichkeit des Mutterkorns als Blutstillungsmittel bei Neuentbundenen nicht bestätigen, denn oft sah er eben nach jenen Entbindungen, wo in der dritten und vierten Geburtsperiode Secale cornutum in reichlichem Maasse angewendet ward, in der fünften und sechsten Periode heftige Blutnngen eintreten, und trotz der fortgesetzten Anwendung des genannten Mittels anhalten.

Die Säuren und andere adstringirende Mittel besitzen weder die Fähigkeit, die Gefässöffnungen der innern Uteruswand zusammenzuziehen, noch den Uterus zur Contraction anzuregen.

Die Brechmittel wirken zu vorübergehend, und leider zeige das nicht

selten selbständig eintretende Erbrechen, wie wenig durch diesen Akt für die Blutstillung gewonnen werde.

v. Kiwisch hält jede Compression des Uterus durch eine Bandage oder sonst einen drückenden Körper nur für einen nothdürftigen Ersatz der Hände, der nie anzuwenden sei, so lange die Contraction des Uterus nicht eingeleitet und die Blutung nicht gemässigt sei.

Zugleich kann *v. Kiwisch* mit denjenigen Aerzten, welche die Compression des Uterus für in allen Fällen ausreichend halten, nicht übereinstimmen, welcher Meinung auch die grössere Anzahl von Geburtshelfern sei.

v. Kiwisch ist überzeugt, dass das Einbringen der Hand in den Uterus häufig nicht zum Zweck führe, und dass ihrer eingreifenden nachdrücklichern Ausübung wegen immer die kalten Injectionen als bei weitem sanfteres und sichereres Mittel vorzuziehen seien.

Nach *v. Busch* und *Moser's* Ansicht wirken die Einspritzungen dadurch, dass sie die Gebärmutter zu Contractionen anregen, und dass, wenn die Einsprizzungen sehr kalt gemacht würden, die Kälte blutstillend einwirke; *Busch* und *Moser* stellen über die Anwendung derselben folgende Bestimmungen auf:

Bei einer Adhäsion der Placenta ohne Blutung verdienen die Einspritzungen in die Nabelschnurvene nicht in Anwendung gezogen zu werden; sei die Adhäsion leicht, so seien einfachere, die Contraction der Gebärmutter verstärkende Mittel hinreichend; sei die Adhäsion eine festere, so sei der Erfolg der Einspritzung immer nur unsicher; es müsse die Placenta jedenfalls stark überfüllt werden, wodurch einerseits directe Nachtheile veranlasst werden könnten, andererseits aber die später dennoch nothwendig werdende künstliche Lösung hierdurch erschwert werde. Bei Blutungen aus der Gebärmutter mit theilweiser Lösung der Placenta würden sich die Einspritzungen bei zweckmässiger Anwendung nützlich erweisen können, doch dürften die Blutungen nicht sehr bedeutend sein, da sonst das Eingehen mit der Hand viel sicherer und schneller wirkend sei; bei mässigen Blutungen aber, und wenn die Hand nicht leicht in die Gebärmutter eindringen könne, die Gebärmutter erschlafft sei, die Kranke nicht von allzureizbarer Constitution erscheine, seien Injectionen von kaltem Wasser mit Essig oder sonstigen reizenden adstringirenden Flüssigkeiten sehr wirksam und sicher anzuwenden. — Blutflüsse während der Geburt beobachteten wegen Berstung eines Varix *Miller* und *v. Kiwisch* Im beiden Fällen verblutete sich die Frau. Mit Nutzen wendeten an *Fife*, *Greine* und *Pandurese* das Mutterkorn, *Laserre* die Kälte, *Stapleton* eine Bauchbinde.

Borrett. Ueber Gebärmutterblutungen nach der Geburt des Kindes. London medical Gazette. 1841. December. pag. 489.

Pfenninger Gefahr einer innerlichen Verblutung nach der Geburt. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde 1841. pag. 117.

§. 94. Blutflüsse während des Wochenbettes.

Laurent, Observation d'apoplexie cérébrale survenue chez des nouvelles accouchées par suite d'abondantes hémorrhagies Annales de la société de Médecine d'Anvers 1841. Juillot.

Kyll. Ueber einen eigenthümlichen Kopfschmerz nach akuten Gebärmutterblutflüssen. Jahrbücher des ärztlichen Vereins in München. Bd. III pag. 80.

Blutungen nach der Geburt und während des Wochenbettes. Die medicinische Praxis. 2. Aufl. Bd II Abth. 1. Berlin, 1841. 353.

Burchard Die Gebärmutterblutungen der Wöchnerinnen. Medicinische Centralzeitung. 1841. Nr. 19.

v. Siebold. Lehrbuch pag. 550.

v. Kiwisch. Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 19.

Quadrat. Profuses Nasenbluten während der ersten Entbindung, abermalige Epistuxis während des 2 Wochenbettes; endlich atonische Blutung aus dem Uterus. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 14. August 1841. pag. 775.

Grenser, Mutterblutflüsse bei Wöchnerinnen. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig. 1841. pag. 447.

Im Referate über Frauenkrankheiten findet obige Literatur ihre Besprechung.

§ 95. Syphilis.

Strecker, Ungewöhnlich spät entwickelte Syphilis. Preussische Vereinszeitung. 20. Jänner 1841. pag. 15.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 309.
Düsterberg, Lustseuche bei Neugebornen. Preussische Vereinszeitung. 26. Mai 1841. pag. 96.
Bouchacourt, Consultation médico-légale sur un cas de Syphilis communiquée de l'enfant à sa nourrice par l'allaitement Revue médicale 1841. Avril — Juin. Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

Die bekannte Thatsache, dass Schwangere vor Ansteckungen sicher sind, bewährt sich in *Düsterberg's* und *Strecker's* Erfahrungen wieder, dass 2 syphilitisch inficirte Männer ihren Weibern beiwohnten, und letztere während der Schwangerschaft von aller Affection frei blieben. Erst im Wochenbette kam dieselbe zum Vorschein. Dass syphilitische Kinder, die gestillt werden, ihre Ammen inficiren können, beweiset uns *Bouchacourt's* Beobachtung, sowie die *Düsterberg's*.

Von den krankhaften Zuständen der Absonderungsorgane in den Geschlechtstheilen.

§. 97. Wassersucht der Gebärmutter.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 330, 334.
Gebärmutterwassersucht. Die medicinische Praxis. 2te Aufl. Bd. II. Abthlg. 2. Berlin, 1841. pag. 1059.
Truchsess, Hydrops uteri gravidi. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.

Einen Fall von Gebärmutterwassersucht bei bestehender Schwangerschaft veröffentlicht *Truchsess*. Die Frau kam zu früh nieder; an der Placenta sassen 2 grosse Hydatiden.

Fehlerhafte Beschaffenheit des Fruchtwassers.

§. 97. Zu grosse Menge des Fruchtwassers.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 355.
Joerg. Lehrbuch. pag 265
Kaufmann, Leitfaden. pag. 157.

v. Siebold nimmt an, die Menge des Fruchtwassers sei zu gross, wenn sein Gewicht über 3 Pfd. beträgt. *v. Siebold* rathet bei der Geburt baldige horizontale Lage, *Joerg* und *Kaufmann* das zeitige Sprengen der Eihäute an.

§. 98. Zu geringe Menge des Fruchtwassers.

Joerg, Lehrbuch pag 265.
Kaufmann, Leitfaden. pag 157.
v. Siebold, Lehrbuch pag. 335.

Zu wenig Fruchtwasser ist nach *v. Siebold* vorhanden, wenn seine Quantität nicht 8 Unzen beträgt. *Joerg* und *v. Siebold* empfehlen, das Fruchtwasser durch Injectionen von Oel, Milch etc. in die Mutterscheide zu ersetzen.

Krankhafte Beschaffenheit der Laktation.

§. 99. Zu starke und zu frühe Absonderung der Milch.

Allé, Galactorrhoea. Oesterreich. medicinische Wochenschrift. 20. Februar 1841. pag. 170.
Milchfluss. Die medicinische Praxis. 2. Aufl. Bd. II. Abth. 3. Berlin, 1841. pag. 1638.
Wilde, Ueber Tabes lactea. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 429.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 299.

Siehe den Bericht über Gynäkologie.

§. 100. Zu geringe Absonderung der Milch.

Milchstockung. Die medicinische Praxis. 2. Aufl Bd. 2. Berlin, 1841. Abtheil. 3. pag. 1641.

Ueber Agalactie bringt uns das Jahr 1841 nichts Neues. Die „in der me-

dicinischen Praxis“ enthaltene Abhandlung ist nicht Original, sondern Auszug aus früherhin schon von Désormeaux publicirten Ansichten.

§. 101. Gestörte Milchausleerung.

Tott, Ueber die Absonderung der Frauenmilch bei pathologischen Zuständen. Neue Zeitschr. für Geburtskunde. Bd. X. pag. 28.

Tott hauptet, man sehe auf das Verschwinden der Milch wirklich oft schwere Krankheiten des Unterleibes, der Brust oder des Kopfes folgen z. B. Gastro-Enteritis, Peritonitis, Ascites, Metritis, Pleuresie, Hautausschläge, Oedem, lymphatische Entzündung, wässrige Eiterung des Zellgewebes der Glieder und des Beckens, Ischias, Delirium, Verstandsverrückung. Er behauptet, dass die genannten Krankheiten in Folge des Wochenbettes öfters eintreten bei Frauen, welche nähren, als bei denen, die ihr Kind nicht säugen, und dies genügt nach seiner Meinung, die Behauptung derjenigen, |die glauben, dass alle in diese Periode fallenden Krankheiten von der unterdrückten Milchsecretion abhängen, zu widerlegen, und sie nicht ausschliesslich dem Aufhören der Milchsecretion zuzuschreiben.

§. 102. Krankhafte Beschaffenheit des Lochialflusses.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 292.

Nach *Kaufmann* kann die Wochenreinigung
1) zu geringe,
2) übermässig,
6) von übler Beschaffenheit,
4) übelriechend und scharf sein.

Er warnt die Hebammen, beim Ausbleiben der Wochenreinigung erhizzende, abführende Mittel zu geben.

§. 103. Zu starke Lochienausscheidung.

Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 526.

Colombat bemerkt ganz richtig, wie schwierig es sei, die Grenze zu bestimmen, wo die Lochien quoad quantitatem aufhörten, normal zu sein, und in das Gebiet der Abnormität hinüberspielten, indem die Quantität des Lochialflusses bei verschiedenen Frauen verschieden sei. Er bemerkt, dass bei Frauen, die während ihrer Schwangerschaft an Bauch- oder Hautwassersucht gelitten haben, die Lochien gewöhnlich sehr reichlich sind, was eine anerkannte Wahrheit ist, indem durch eben diese Se- und Excretion eine Masse in dem Körper angehäufter seröser Stoffe entfernt wird.

§. 104. Zu schwache Lochienausscheidung.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 192.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 524.

Colombat betrachtet mit allem Rechte und wir möchten fast sagen, nach Grundsätzen, die wir seit Erlernung der Medicin, also fast mit der Muttermilch eingesogen haben, dass die Unterdrückung des Lochialflusses stets das Symptom einer schon vorhandenen Krankheit in der Geschlechtssphäre sei. Der wirklichen blossen Verminderung des Lochialflusses widmet *Colombat*, wir glauben mit Recht, nur wenige Worte, kurz angebend, dieser Umstand komme nicht oft vor, und sei nicht allzu gefährlich.

Von den dynamischen krankhaften Zustände der Frucht.

§. 105 Tod des Kindes.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 311.
Hoffmann, Uebersicht der im Jahre 1840 im preussischen Staate Gebornen und Gestorbenen, verglichen mit den Erfahrungen von den Jahren 1820 — 1834. Preussische Vereinszeitung. 1841. Nr. 35, 36.
Adelmann. Auskultation, geburtshülfliche. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 386.

Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
v. Siebold. Lehrbuch. pag. 246.
Lever, Statistique de l'hopital d'accouchemens de Guy.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 91. 280.
Morlanne, Mémoire et observations recueillies à la clinique du Département de la Moselle.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Marseille.

Was die statistischen Verhältnisse betrifft bemerken wir Folgendes:

Nach *Morlanne* wurden im Maison de Santé des Moseldepartement im Jahre 1838 318 Kinder geboren; davon starben

schon vor der Geburt während der Schwangerschaft	9
während der Geburt . . . . , . .	10
unmittelbar nach der Geburt	8
im Laufe des ersten Lebensjahres	47
Summa	74

Im Jahre 1839 wurden 324 Kinder geboren; davon starben

schon vor der Geburt während der Schwangerschaft	6,
während der Geburt	6;
nach der Geburt unmittelbar	7;
im Laufe des ersten Jahres	40;
Summa	59.

Nach *Villeneuve* wurden vom 1. October 1839 bis dahin 1840 95 Kinder geboren, davon 11 todt: 5 Knaben und 6 Mädchen. Von den 6 Mädchen waren 2 schon todt, faul; 2 starben erst während der Geburt. Von den 5 Knaben waren 4 todtfaul. *Villeneuve* bemerkt, dass seit langen Zeiten nicht so viel todte Kinder gebroen wurden, als in den Jahren 1839 und 1840, was er der grossen Menge Regens zuschreibt, die in den bezeichneten Jahren fiel.

Im Jahre 1840 kam auf je 2 neugeborne Kinder ein todtfaules. Er stellt zur besseren Uebersicht mehrere Jahre zusammen, woraus ersichtlich ist, dass in der Maternité in den Jahren 1834 und 1838 gar kein todtfaules Kind geboren wurde, welchen Jahren sehr regnerische Jahre vorausgingen. Daraus wäre eines Theils erwiesen, dass die regnerischen Jahrgänge auf das Product der Zeugung influiren, und zum Absterben der Kinder disponiren, anderen Theils aber, dass dieser Einfluss nur sehr langsam sich manifestirt, weil das Absterben der Kinder erst in den folgenden Jahrgängen vorkommt. Von den 8 Frauen, die im Jahre 1839 mit todtfaulen Kindern niederkamen, waren 4 Multiparae. 2 von ihnen hatten während der Schwangerschaft Rheumatismus, 2 andere Nasenbluten und seröse Infiltration der unteren Extremitäten. Beide Frauen, die eine war zum 2., die andere zum 3. Male schwanger, hatten früherhin schon ausgetragene Kinder geboren, und gebaren jetzt todtfaule. Zu Prag wurden nach *Jungmann's* Bericht im Jahre 1840 geboren 1479 Kinder; davon wurden geboren lebend 1351.
todt 54.

Ueber die Sterblichkeit der in das Findelhaus zu St. Petersburg aufgenommenen Kinder berichtet *Kohl*, dass diese so gross sei, dass gleich in den ersten 6 Wochen im Hause $^1/_4$ derselben an der Ammenbrust stirbt.

Nach *Elsaesser's* Bericht wurden in der Stuttgarter Gebäranstalt im Jahre $18^{38}/_{39}$ geboren 190 Kinder. Davon wurden 9 todtgeboren, und 11 sind in der Anstalt gestorben. Unter den Todtgebornen waren:

Frühzeitige Kinder: 4; 1 Knabe und 3 Mädchen; zeitige Kinder: 5; 3 Knaben und 2 Mädchen. Unter den nach der Geburt Gestorbenen waren:

Frühzeitige Kinder: 8; 4 Knaben und 4 Mädchen; zeitige Kinder: 3; 1 Knabe und 2 Mädchen. Das Verhältniss der Todtgebornen zu den Gebornen überhaupt war = 1 : 20, 90. Das Verhältniss der Todtgebornen zu den Le-

bendgebornen war = 1 : 20, 11. Das Verhältniss der gestorbenen Kinder zu den lebendgeborenen Kindern war = 1 : 16, 45. In beiden Jahren zusammen wurden geboren 409 Kinder, davon 23 todt, nämlich 8 frühzeitige und 5 zeitige, 12 Knaben und 11 Mädchen. In der Anstalt starben 34 Kinder.

Das Mortalitätsverhältniss in *Guy's* Hospital ist etwas gross. Vom Jahre 1833 bis zum Jahre 1840 hatten 4666 Geburten statt; davon starben 263 Kinder während der Geburt, d. i. 1 : 17 circa.

Im geburtshilflichen Hospital zu Waterford wurden in der Preussischen Monarchie im Jahre 1840

todtgeboren:	12748 Knaben u.	9382 Mädchen;	in Summ.	22130;
starben im 1ten Lebensjahre	55997 —	— 45184	— —	— 101181;

Auf 100000 Todesfälle finden sich im Jahre 1840:

Todtgeborene:	3045 Knaben u.	2241 Mädchen;	in Summa	5286.
vor vollendetem 1. Jah. Gestorb.	13376 —	— 10794	— —	— 24170;

Von 100000 Neugebornen wurden durchschnittlich

	im Jahre 1840:	im 15jährigen Durchschnitte:
todtgeboren:	3768	3386
starben vor Vollendung des ersten Lebensjahres:	17229	17079
Ueberhaupt erlebten also von 100000 Neugebornen den Anfang des 2. Jahres nicht	20957	20465
Unter 100000 Knaben waren		
Todtgeborne	4220	3781
starben vor Vollendung des ersten Jahres	18536	18310
Es erlebten also den Anfang des 2. Jahres nicht	22756	22091.
Unter 100000 neugebornen Mädchen waren:		
todtgeboren	3290	2967
starben vor vollendetem ersten Lebensjahre:	15844	15775
Es erlebten also den Anfang des 2. Jahres nicht	19134	18742

Im Jahre 1840 bestättigte sich die bekannte Wahrnehmung, dass die Knaben mehr während der Geburt leiden, als die Mädchen. Von den neugebornen Knaben erlebten über $22^5/_4$ %, von den neugebornen Mädchen nur $19^2/_{15}$ % den Anfang des 2. Jahres nicht.

§. 106. Scheintod der Neugebornen.

Asphyxie et apoplexie des nouveau-nés. Gazette médicale de Paris. 25. Septembre 1841. pag 622. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 4. December 1841. pag. 176.

Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.

Avantage de ne pas couper le cordon ombilical immédiatement après la naissance de l'enfant. Gazette médicale de Paris. 13. Mars 1841. pag. 174.

Schnackenberg, Wendung eines 18 Pfd. schweren lebenden Kindes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 182.

Schoeller, Das Eintauchen scheintodt geborner Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben. *Preussische* Vereinszeitung, 28. April 1841.

Osiander, Ueber die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung der Blutergiessung unter die Kopfhaut der Neugebornen. Zeitschr. für die gesammte Medicin. Bd. XVII. pag 265.

Bauer, Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter $18\frac{40}{41}$ in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Diss. Landshut, 1841.

Joerg, Lehrbuch. pag. 125.

Elsaesser, Bericht über die Stuttgarter Gebäranstalt.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 447.

Apoplexie des nouveau-nés. Gazette médicale de Paris. 20. Decembre 1841. pag. 811. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 25. Juni 1842. pag. 217.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 179.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 620.

Baudelocque machte in der Sitzung der Academie des Sciences zu Paris am 8ten März und 20. September 1841 die Mittheilung, dass er kein einziges Kind bei Asphyxie verloren habe, wenn er die Nabelschnur nicht so rasch durchschnitt, wie es gewöhnlich der Gebrauch ist. Er habe beobachtet, dass die Wiederbelebung asphyctischer Kinder stets gelinge, wenn man

1) die Nabelschnur unverletzt lasse;

2) das Kind sammt dem vorliegenden Stücke der Nabelschnur in ein laues Bad bringt; und

3) fortdauernd das Kind frottirt.

Die Academie überwies die Sache einer Commission, in deren Namen in der Sitzung vom 6. December *Larrey* einen gutachtlichen Bericht erstattete, der dieses Verfahren gut hiess.

Schoeller rühmt vor allem Andern das kalte Wasser bei der Apoplexia neonatorum, und theilt mehrere Fälle seiner erfolgreichen Anwendung mit.

In der Prager Gebäranstalt wurden von im Jahre 1840 gebornen 1479 Kindern 74 scheintodt geboren, i. e. 1:20.

Fälle von scheintodt gebornen Kindern veröffentlichen noch *Elsäesser*, *Schnackenberg*, *Osiander*, *Bauer*.

Von den organischen krankhaften Zuständen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und deren Behandlung.

Von den dynamischen krankhaften Zuständen des mütterlichen Körpers im Allgemeinen.

Von den krankhaften Zuständen in den Bewegungsorganen.

§. 107. Brüche.

Cooper, Bildung und Heilung eines Anus artificialis in Folge der Einklemmung eines Leistenbruches während der Schwangerschaft. Provincial medical and surgical Journal. 1841. April. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. pag. 270.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 277.
Joerg, Lehrbuch. pag. 22.

Cooper beobachtete einen Fall, wo bei einer Schwangeren sich durch den Druck des schwangeren Uterus ein veralteter Leistenbruch incarcerirte. Das incarcerirte Darmstück wurde brandig und stiess sich nach aussen ab, worauf sich ein Anus artificialis bildete, der noch während der Schwangerschaft wieder zur Heilung gelangte, und schon lange wieder geschlossen war, als die Frau niederkam.

§. 108. Knochenbrüche.

Nottingham, Spontane Verrenkung des Hüftgelenks nach der Entbindung. London medical Gazette. 19. November 1842. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 13. August 1842. pag. 821.

Nottingham wurde am 27. August 1841 zu einer Frau gerufen, deren rechter Oberschenkel in Folge der letzten 36 Stunden dauernden Wehen luxirt war. *Nottingham* erklärt diese Luxation so, dass der Wehendrang auf die Beckenknochen eine abnorme Wirkung ausgeübt habe, welche dem eigentlichen Gelenkleiden vorausging, indem erst einige Zeit nach der Entbindung die Luxation sich zeigte.

Von den organischen krankkaften Zuständen der Geschlechtsorgane.

§. 109. Von dem regelwidrigen Becken.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 45.
Grenser, Fehler des Bekens. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 451.
Joerg, Lehrbuch. pag. 246.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 102.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 20.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 64.

v. Siebold nennt jedes Becken fehlerhaft, welches von seiner gewöhnlichen Beschaffenheit abweichend den glücklichen Ausgang der Geburt mehr oder weniger beeinträchtigt, so dass dabei entweder Mutter oder Kind, oder beide zugleich in grosse Gefahr geratheu, oder wirklichen Schaden erleiden. *v. Siebold* unterscheidet mit allem Rechte zwischen fehlerhaften und missstalteten Becken, indem er bemerkt, ein Becken könne fehlerhaft sein, ohne missstaltet zu sein.

Joerg scheint uns der Fassungsgabe von Hebammen zuviel aufzubürden, wenn er sagt, das Becken könne zu weit oder zu eng, zu hoch oder zu niedrig, zu krumm oder zu gerade, zu viel oder zu wenig geneigt, und auf doppelte Weise schief oder verunstaltet sein; ferner könne die Verbindung der Schambogen fehlerhaft sein.

§. 110. Das zu weite Becken.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 102.
Busch, Atlas. pag. 15. Taf. IV. Fig. 19, 21.
Feigel, Abbildungen. pag. 24. Taf. VI. Fig. 1.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 85.
Grenser, Fehler des Beckens. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 451.
Joerg, Lehrbuch. pag. 246.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 44.

Busch, *Feigel*, *v. Siebold* bilden allgemein zu weite Becken ab.

§. 111. Das zu enge Becken.

Radford, 2 Fälle von Kaiserschnitt bei Enge des Beckens. Edinburgh medical and surgical Journal. 1841. January. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 92.
Trefurt, Ueber Prolapsus placentae. Hannöversche Annalen für die gesammte Heilkunde. 1841. St. 5. pag. 561.
Toogood, Fall von Beckengeschwulst. Provincial medical and surgical Journal 1841. März.
v. Siebold, Zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. Göttinger gelehrte Anzeigen. 1841. Bd. 2. Nr. 121 — 123.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 67.
Loneux, Opération césarienne necessitée par un rétrécissement considerable du bassin et pratiquée avec plein succés. Archives de la Médecine Belge. Tome V. pag. 107.
Grenser, Fehler des Beckens. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 451.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf, hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse und künstliche schwierige Extraction. *Weitenweber*'s Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 853.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 327, 48.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 534, 623, 100.
Beatty, Fall von mit einem fast das ganze Becken einnehmenden Tumor complicirter Schwangerschaft. Dublin Journal of medical Sciences. Archiv für die gesammte Medicin. 1841. St. 3. pag. 119.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 104.
Busch, Von den Knochenwucherungen im weiblichen Becken. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 3.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 29. Taf. IV — VI.
Oulmont, Rétrécissement considérable du bassin. Grossesse. Opération césarienne. Péritonite. Tétanos. Mort le 14. jour de l'opération. Bulletin de la Société anatomique de Paris. 1841. Cahier 1. pag. 25.
Joerg, Lehrbuch. pag. 246.
Espezel, Opération césarienne. Extraction d'un fétus à terme et vivant. Tympanite. Double ponction. Mort. Journal des Connaissances. 1841, Juin. pag. 247.
Feigel, Abbildungen. pag. 24, 32, 34, 35. Taf. VI. Fig. 2 — 10. Taf. VI, VIII. Fig. 4, 5, 7 — 19.
Miscellen. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. II. pag. 293. 1841.
Busch, Atlas. pag. 15, 19. Taf. IV. Fig. 80 — 22. Taf. V.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 482, 530. Tome I. pag. 75.

Nichet, Observations de bassins simplement étroits sans courbure ni déformation des os. Journal de Médecine de Lyon. 1841. Août.
Godefroy, Operation césarienne avec suture de la matrice. Journal des Connaissances. 1841. Juin. pag. 245. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. pag. 223.
Nötling, Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 245.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 315, 305.
Mestenhauser, Kaiserschnitt bei einer Lebenden mit glücklichem Erfolge vollzogen. Oesterreichische Wochenschrift. 20. Februar 1841. pag. 171.
Heck, Beobachtung einer Geburt bei einem Steatom in der Beckenhöhle. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 96.
Goergens, Diss. De 3 casibus sectionis caesareae in clinico obstetricio Bonnensi infelici cum eventu institutis. Bonnae, 1841.
Hecker, Osteosteatom des Beckens. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXVI. Berlin, 1841. pag. 257.
Lingg, Ein Fall von besonders schwieriger künstlicher Geburt. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.
Meissner, Verschliessung des Beckenkanals durch eine fibröse Geschwulst bei einer Gebärenden. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 321.
Morlanne, Mémoire et observations, récueillies à la clinique du département de la Moselle. pag. 8.
Schoeller, Das Eintauchen scheintodt geborner Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben. Preussische Vereinszeitung 1841, Nr. 17.
Frantz, Durchschneidung des Ligamenti tuberoso- und spinoso-sacri bei sehr beschränktem Beckenausgange zur Beendigung der Geburt. Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde. Bd. XXX. pag. 723.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Martin, Progr. De pelvi oblique ovata cum ancylosi sacroiliaca. Jenae, 1841.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Schoeller, Der Tampon, ein neues erprobtes und einfaches Verfahren zur Veranstaltung der künstlichen Frühgeburt. Preussische Vereinszeitung. 1841. Nr. 33, 34.
Osiander, Ueber die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung der Blutergiessung unter die Kopfhaut der Neugebornen. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVII. pag. 265.
Reichenbach, Noch ein Paar Worte über den Vorschlag des Herrn Doctor und Professor *Nagel*, Stadtphysikus zu Altona, bei schweren Geburten von zu engem Becken das Bitterwasser nach dem Rathe der Engländer in der Schwangerschaft anzuwenden. Praktische und kritische Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie. 1841. Hft. 5. 6. pag. 88.
Behm, Entbindung einer Frau auf natürlichem Wege, die früher durch den Kaiserschnitt entbunden worden war. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 8.

Das einfach verengerte allgemein zu kleine Becken kommt zwar nach *Grenser* sehr selten vor, doch theilt *Nichet* 4 Beobachtungen davon mit.

Busch und *Moser* bringen die Exostosen des Beckens unter folgende Rubriken:

1) Ablagerungen von wirklicher Knochenmasse ohne sonstige Veränderungen des Knochengewebes: Exostosen im engsten Sinne des Wortes;

2) Schwammartige Geschwülste der Knochen, welche gutartig sind, und durch die Exstirpation entfernt werden können.

3) Bösartige Geschwülste.

In wie weit die Geschwülste der 2 letzten Categorien durch die Kunst entfernt werden können, hänge von dem Umfange, und dem Sitze derselben ab. *Hecker* gibt nicht zu, dass die Exostose mehr in dem Contexte der Knochen, das Steatom mehr an einer Verbindung des Knochens entstehe. Er will mehrere Beispiele gesehen haben, dass an den Knochenverbindungen Exostosen entstanden, welche in jeder Hinsicht reine Admassirungen von Knochenmasse waren. Er hat solche am oberen Rande des Kreuzbeins, am vorderen Rande des letzten Lendenwirbels, und an den übrigen Lendenwirbeln gesehen. In Betreff der Grösse waltet nach *Hecker* ein grosser Unterschied ob, und es werden die Osteosteatome im Becken von dem kleinsten Volumen an bis zum grössten hin beobachtet, so dass sich selbst die Geschwulst bis in die Abdominalhöhle hinein erstreckt. Auch ihre verschiedene Härte ist nicht ohne Einfluss auf die Geburt, denn wenn die Geschwulst klein und nachgiebig ist, so kann die Beschränkung des Beckenraums durch die elastische Nachgiebigkeit vermindert werden, daher *Hecker* bei Beurthei-

lung der durch solche Geschwülste resultirenden Beckenbeschränkung allemal die Härte der Geschwulst beachtet wissen will. *Hecker* glaubt, dass solche Geschwülste selten ein Geburtshinderniss abgeben, weil ihre Entstehung von Bedingungen, namentlich von Krankheitszuständen und Dyscrasieen abhänge, unter welchen Schwangerschaft nicht leicht eintrete. Doch sind wir im Stande, gegen diese von *Hecker* geäusserte Ansicht einige, von *Moreau*, *Busch* und *Moser*, *Meissner*, *v. Kiwisch* und *Beatty* beobachtete Fälle zu citiren, in welchen innerhalb der Beckenhöhle sitzende Geschwülste wirkliche Geburtshindernisse abgaben.

Mit einer Monographie über das schräg verengerte Becken beschenkte uns im Jahre 1841 *Martin*. Auch er ist, wie schon *Naegele* dargethan hat, der Meinung, dass dergleichen Becken nichts mit der Osteomalacie zu schaffen haben. Er vergleicht diese Beckenform mit der bekannten ähnlichen Difformität, die sich am Thorax vorfindet, wo das Sternum nach der einen Seite hinübergeschoben ist, und die Rippen der entgegengesetzten Seite abgeflacht sind, macht aber zugleich auf einige Differenzen aufmerksam, nämlich:

a) Die Krümmung des Kreuzbeins und der zunächst ober ihm liegenden Wirbel ist nie so bedeutend, dass eine Scoliosis Columnae vertebralis zugegen ist, wie dieselbe stets die Verkrümmungen des Thorax begleitet, und zwar stets in hohem Grade.

b) Die Anchylose, die bei Becken der Art stets an der der verengerten Beckenhälfte zugewendeten Synchondrosis sacroiliaca zugegen ist, findet sich nie bei Missbildungen des Thorax an den Rippen.

c) das mit dem Kreuzbeine anchylosirte Os innominatum entbehrt sowohl nach hinten, als nach vorne seiner Wölbung, ist daher gerader, während bei Difformitäten des Thorax die Rippen der verengerten Brusthälfte nach hinten gekrümmter sind, als im Normalzustande, so dass ihre Capitula vor den Processibus spinosis selbst hervorragen.

Darauf unterwirft *Martin* die Naegele'schen Ansichten über diese Beckenform und ihr Entstehen einer Critik, widerlegt dieselben theilweise, und gelangt zu dem Schlusse: dass diese Beckenform kein Vitium primae formationis sei, sondern dadurch entstehe, dass, aus was immer für einen Grund, in frühester Jugend die Synchondrosis sacroiliaca verknöchere, meistens in Folge von Entzündung, wodurch die gehörige Entwickelung des Os innominatum verhindert, und dieses daher klein erhalten werde. Daher blieben dann auch das Scham- und Sitzbein derselben Seite mehr gerade, und die Symphyse werde so auf die entgegensetzte Seite allmälig hinübergezogen, während das andere in seiner Entwicklung nicht gehinderte Os innominatum sich mehr krümme. *Martin* fügt seiner Monographie eine sehr schöne Abbildung eines im Jenaer anatomischen Cabinete befindlichen schiefverengerten Beckens bei.

Die wichtige Frage betreffend, welches geburtshülfliche Kunstverfahren soll der Beckenverengerung entgegengesetzt werden, welches bekannter Massen je nach der Zeit, zu welcher dem Geburtshelfer gestattet, unter den passenden Mitteln eines auszuwählen, je nach dem Grade der Beckenverengerung mit gleichzeitiger Abschätzung der Grössenverhältnisse des Kindes, sowie je nach andern Umständen verschieden ist, herrschen im Ganzen genommen unter den Schriftstellern so ziemlich die gewöhnlichen Meinungen; doch ist manche Abweichung, als in der Natur der Sache begründet, nicht zu verkennen.

Gegen die künstliche Erregung des Abortus bei absoluter Beckenenge, um wenigstens Ein Leben, das der Mutter, gewiss zu retten, spricht sich *Grenser* entschieden aus. Warum, ist nicht wohl einzusehen, da er durch Zugestehung der Zulässigkeit der Perforation bei lebendem Kinde offenbar mit sich selbst in Conflict geräth. Mit allem Rechte dagegen wehrt er sich gegen die Zulässigkeit des Accouchement forcé bei Beckenenge.

Schoeller nahm mehrere Male Gelegenheit zur Ausführung der künstlichen Frühgeburt bei Beckenenge, die *Grenser* auch mit gewissen Beschränkungen für zulässig erachtet, und theilt mehrere Fälle mit. Ebenso *v. Siebold*.

In Beziehung auf die am Anfange dieses Jahrhundertes von *Ackermann* und *Brünninghausen* angeregte Frage, inwieferne es gelingen könne, durch Reducirung des Lebensunterhaltes der Mutter auf das Minimum mit gleichzeitiger Anwendung von Laxanzen, Venäsectionen etc. das Kind klein zu erhalten, und die Geburt möglich zu machen, nimmt *Reichenbach* das Wort, und macht vor Allem darauf aufmerksam, dass die Fähigkeit Neugeborner, ausserhalb des Mutterleibes fortzuleben, nicht sowohl von der Grösse, als vielmehr von dem gehörigen Ausgetragensein derselben abhänge. Man sehe oft Kinder sterben, die gross, aber zu früh zur Welt kämen, während kleine Kinder fortleben, wenn sie nur gehörig ausgetragen und ausgebildet geboren würden. *Reichenbach* ist weit entfernt, die von *Nagel* aufgestellte Hypothese, dass das Bitterwasser die Knochen des Fötus weicher und nachgiebiger mache, bestreiten zu wollen, aber er will die Erscheinung nur auf andere Weise erklärt wissen. Durch das anhaltende Abführen verliere die Mutter eine grosse Menge seröser Säfte. Daher würden ihre lymphatischen Gefässe resorptionsfähiger, und dadurch werde dem Kinde Nahrung und mit dieser auch die allzugrosse Festigkeit der Knochen entzogen. Es sei Factum, dass Krankheit der Mutter in den mehrsten Fällen einen sehr grossen Einfluss auf den Fötus ausübe, so z. B. gingen Wechselfieber, Scharlach, Masern, Blattern etc. von der Mutter auf das Kind über, und Gemüthsstimmungen der Mutter, Zorn, Schrecken, Aerger etc. übten einen entschiedenen Einfluss auf den Fötus. Ja sogar Speisen und Getränke äusserten ihre Wirkung auf den Fötus, wie diess z. B. vom Calomel, während der Schwangerschaft angewendet, bekannt sei, dass es die Kinder sehr elend mache. Aeusserten aber Speissen und Getränke, welche die Mutter geniesse, ihren Einfluss auf den Fötus, so sei diess auch mit Arzneien der Fall, die man der Mutter verabreiche. *Reichenbach* glaubt daher, dass eine magere Diät und der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch von Abführmitteln, denen sich die Schwangere unterziehe, auf die Bildung des Fötus, namentlich auf seine Grösse influiren und will sie bei Beckenenge desshalb nie ausser Acht gelassen wissen.

Auch *Moreau* spricht zu Gunsten einer solchen Lebensweise während der Schwangerschaft, und beruft sich bei dieser Gelegenheit auf einen Fall, wo ihm dieses Verfahren sehr wesentliche Dienste leistete. Die Zange, das gewöhnlichste und auch zweckmässigste Mittel bei einem mässigen Grade von Beckenverengerung, fand im Jahre 1841 sehr häufig ihre Anwendung. *Jungmann*, *Quadrat*, *Schoeller*, *Osiander*, *Elsaesser* etc. theilen hierher gehörige Fälle mit. Der interessanteste Fall möchte aber der von *Behm* sein, der eine Zweitgebärende, die das erste Mal durch den Kaiserschnitt war entbunden worden, nun mit der Zange entband.

Der in neuerer Zeit so gewaltig sich aufschwingenden Tenotomie wurde durch *Frantz* im Jahre 1841 auch der Eingang in die geburtshülfliche Praxis geöffnet, wenigstens ist unseres Wissens *Frantz* der Erste, der von der Tenotomie in der Geburtshülfe Gebrauch machte. Bei sehr engem Beckenausgange durchschnitt er das Ligamentum spinoso- und tuberoso-sacrum.

Die Wendung des Kindes mit nachfolgender Extraction bei Beckenenge hält *Grenser* bis auf 2″ 9‴ im kleinsten Durchmesser des Beckens herab für indicirt, womit wir uns nicht einverstanden erklären können. Es ist schon eine bedeutende Kraft vonnöthen, um bei solcher Beckenenge die Extraction des Kindes zu bewerkstelligen. Dass bei 2″ 9‴ im kleinsten Durchmesser des Beckens der Kopf nicht ohne Kunsthülfe durch das letztere geführt werden kann, ist klar. Glücklich schätze sich der Geburtshelfer, dem hier die Zange ihre Dienste nicht versagt. Ist diess aber der Fall, was wahrlich bei solcher Beckenverengerung eher wahrscheinlich ist, als nicht, dann bleibt als ultimum refugium die Perforation des Kopfs nach gebornem Rumpfe — eine der traurigsten und mühevollsten Operationen für den Geburtshelfer, wie uns wohl Jeder gerne einräumen wird. *Morlanne* machte einmal wegen äusserster Beckenenge (?) die Wendung, ohne jedoch ihren Erfolg sowie die genauere Indication beizufügen. *Elsaesser* wendete bei 3″ iger Conjugata. Die Perfora-

tion wegen Beckenverengerung machte *Meissner* bei Unwegsamkeit des Bekkens durch eine grosse fibröse Geschwulst, *v. Kiwisch* bei einer künstlichen Frühgeburt, *Elsaesser* bei einer Conjugata von 3″, ferner *Jungmann* bei einer 26jährigen Primipara von mittelmässigem Körperbaue, bei welcher die Messung mit dem Baudelocque'schen Dickenmesser eine Verengerung der Eingangsconjugata von 3″ ergab. Die Zange reichte hier nicht aus. *Lingg* musste nach der Perforation bei engem Becken selbst noch die Wendung und Extraction des Kindes machen. *Moreau* machte sie bei einer Frau, deren Becken so stark geneigt war, dass die concave Seite des Kreuzbeins gerade nach abwärts schaute, und der Introitus vaginae nach hinten gerichtet war. *Grenser* will die Perforation dann gemacht wissen, wenn man durch eine Stunde lang fortgesetzte Tractionen den Kopf nicht von der Stelle bringen könne, indem hier die Gebärende auf weit mildere Art von dem Kinde, Falls es todt ist, befreit werde, als durch eine mit grosser Kraft stundenlang fortgesetzte Entbindung mit der Zange. Lebt aber das Kind, so will er noch abwarten, wiederholt die Zange versuchen etc., bis die Auscultation uns vom Tode des Kindes vergewissert.

Beckenenge gab im Jahre 1841 oft Gelegenheit zur Ausführung des Kaiserschnittes.

Goergens sah von *Kilian* Kaiserschnitte bei 3″ 6‴ Conjugata, bei 2″ 9‴ Conjugata, und bei 2″ 4‴ Conjugata Kaiserschnitte. *Mestenhauser* machte wegen Beckenenge den Kaiserschnitt, *Jungmann* bei einer Rhachitischen mit einer Conjugata von 2″ 6‴, bei 1″ 6‴ Conjugata. In der Hamburger Entbindungsanstalt wurde wegen 2″iger Conjugata der Kaiserschnitt gemacht. Auch *Espezel* machte ihn wegen gleicher Grösse in der Conjugata, *Oulmont* bei einer Conjugata von 1″ 8‴.

Lever, Case of Tumour in the pelvis impeding parturition. Edinburgh medical and surgical Journal. Nr. LXVIII. 1841. pag. 343.
Maier — *Hoffmeister*, Beobachtung einer wegen eines durch Osteomalacie verunstalteten Bekkens unternommenen künstlichen Frühgeburt. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde 1841. Bd. 3. St. 1. pag. 116.
Withead, Fall von Kaiserschnitt. London medical Gazette. 1841, September, pag. 939, 971.

§. 112. Die regelwidrige Neigung des Beckens.

Moreau. Traité. Tom. I. pag. 85.
Joerg, Lehrbuch. pag. 247.
Grenser, Das fehlerhaft geneigte Becken. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, pag. 464.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 61.
Kaufmann, Lehrbuch. pag. 107.

Einen Fall von sehr starker fehlerhafter Neigung des Beckens erzählt *Moreau*.

§. 113. Die Regelwidrigkeit der Gelenkverbindung des Beckens.

Moreau, Traité. Tome I. pag. 46.
Meissner, Verschliessung des Beckenkanals durch eine fibröse Geschwulst. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 321.
Grenser, Das Auseinanderweichen der Synchondrosen des Beckens. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 465.

Moreau und *Meissner* erzählen Fälle von ungewöhnlicher Beweglichkeit in den Gelenkverbindungen des Beckens.

Von den organischen krankhaften Zuständen der Gebärmutter.

§. 114. Schiefheit der Gebärmutter.

Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
Moreau, Traité. pag. 159. Tome II.
Busch, Von der Schiefheit der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 622.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 389.

Voranstehende Literatur enthält nur das Bekannte.

§. 115. Polypen und Geschwülste der Gebärmutter.

Accouchement laborieux. Hémorrhagie abondante; Diagnostic d'une tumeur abondante; changemens survenus dans celle-ci dépuis le séjour de la malade à la clinique. Gazette des hôpitaux. 1841. No. 23.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 403.
Busch, Diagnose der Polypen. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 809.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 318.
Svitzer, Nachricht von einer gleich nach der Geburt in der Gebärmutter bemerkten Geschwulst und deren späterem vollkommenen Verschwinden. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. pag. 300.

Svitzer beobachtete eine Geschwulst im Uterus während des Wochenbettes. Sie fluctuirte Anfangs, und verschwand allmälig.

§. 116. Schieflagen der Gebärmutter.

Busch, Von den Schieflagen der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig. 1841. pag. 610.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168, 318.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 494.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 141.

Nach der Lage des Muttergrundes unterscheidet ***Busch*** und ***Moser***

1) Vorwärtsneigung der Gebärmutter, Situs uteri obliquus anterior, bei welcher der Muttergrund nach vorn gegen die vordere Bauchwand geneigt ist.

2) Die Rückwärtsneigung, bei welcher der Muttergrund sich nach hinten gegen die Rückenwirbelsäule anlegt.

3. u. 4) Die beiden Seitenneigungen der Gebärmutter, Situs uteri obliquus dexter et sinister —, welche durch die Neigung des Muttergrundes nach der rechten und linken Seite bestimmt werden.

§. 117. Vorwärtsbeugung der Gebärmutter.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 492.
Busch, Von der Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag 599.

Durchaus nichts Neues!

§. 118. Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

Grenser, Zurückbeugung des schwangeren Uterus. Summarium des Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin. 1841. No. 8.
Von der Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter. Die chirurgische Praxis. Bd. II. Berlin, 1841. pag. 841.
Guérard, Zurückbeugung der Gebärmutter im 4. Monate der Schwangerschaft. Bulletin de l'Academie royale de Médecine. Tome VI. pag. 502.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 230, 209.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 472.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 90.
Busch, Von der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben das Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 560.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 168.
Truchsess, Metritis und Retroversio uteri. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. Bd. XI. No. 31.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 122.
Jones, De uteri gravidi retroversione. Diss. Roterod. 1841.

Vom Hrn. Berichterstatter über Frauenkrankheiten übernommen.

Vorfälle der Gebärmutter.

§. 119. Vorfall der Gebärmutter.

Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
Von dem Vorfalle der Gebärmutter. Die chirurgische Praxis. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 781.
v. Siebold. Lehrbuch. pag. 318.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 195.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 88.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 412.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 92.
Busch, Von dem Vorfalle der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 408.
Rathmann, Entbindug von Zwillingen bei einem Prolapsus vaginae et uteri completus. Preussische Vereinszeitung. 18. August 1841.

Rathmann beobachtete einen vollkommenen Vorfall des Uterus bei Gelegenheit einer Zwillingsgeburt. Die Geburt verlief insoweit gut, als *Rathmann* beide Kinder mit der Zange entwickeln musste.

§. 120. Umstülpung der Gebärmutter.

Rohde, Fall von Inversio uteri. Bibliothek for Laeger. 1841. Juni. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 3.
Portal, Fall von Umstülpung der Gebärmutter mittelst der Ligatur und Excision des umgestülpten Theiles mit Erfolg behandelt. Filiatre Sebezio; 1841. Februar. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 100.
Borggraeve, Freiwillige Umstülpung der Gebärmutter und deren allmälige Beseitigung. Preussische Vereinszeitung. 9. Juni 1841. pag. 106.
Von der Umstülpung der Gebärmutter. Die chirurgische Praxis. Bd. II. Berlin, 1841. pag. 801.
Joerg, Lehrbuch. pag. 297.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 244.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 175.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 129.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 420.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 144.
Siebold, Lehrbuch. pag. 627.
Busch, Von der Umstülpung der Gebärmutter. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Berlin 1841. pag. 481.

Obige Literatur findet im Referate über Frauenkrankheiten ihre Besprechung.

§. 121. Bruch der schwangeren Gebärmutter.

Colombat d'Isère. Frauenkrankheiten. pag. 161.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 189.
Cormack, Sur la hernie de l'utérus. London and Edinburgh monthly Journal of medical Sciences. St. 3. 1841.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 363.
Busch, Von dem Gebärmutterbruche. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. VII. Leipzig, 1841. pag. 646.

Cormack stellte die bis jetzt bekannt gewordenen Gebärmutterbrüche zusammen, und fand in Allem nur 4 Hernien des schwangeren Uterus als wohlbegründet. Der letzte dieser Fälle kam im Jahre 1840 in Madrid zur Beobachtung, und wurde in dem Bulletin de Medicina de Madrid, 1840 von *Ladesma* ausführlich beschrieben.

§. 122. Verwachsung des Muttermunds.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 108.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchement de Guy.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 318.
Leuthold, Diss. De orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
Marinus, De la dystocie par l'occlusion de l'orifice externe de l'utérus. Archives de la Médecine Belge. 1841. Octobre. pag. 124.

Die Mittheilung *Marinus*' beschränkt sich auf eine kurze Recension von der bekannten Schrift: De conglutinatione orificii uteri externi von *Naegele* junior.

Leuthold berichtet nichts Neues über die Verwachsung des Muttermundes.

Lever beobachtete unter 4666 Geburten einmal eine Verwachsung des Muttermundes.

§. 123. Zerrreissung der Gebärmutter.

Richter, Heilung einer Ruptur des schwangeren Uterus. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 6. Februar. 1841. pag. 134.

Kilian, Notiz über einen zum zweiten Male an derselben Frau mit Glück vollzogenen Kaiserschnitt, Organ für die gesammte Heilkunde. 1841. St. 3. pag. 446.
Faber, Ruptura uteri spontanea. Medicinisches Correspondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins. Bd. XI. pag. 311.
Forry, Tödtliche Ruptur der Gebärmutter während der Geburtsarbeit. Lancet. 1841. December. pag. 321.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 140, 308, 288, 180, 310, 313, 305, 315.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 318.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Entbindungsklinik zu Prag.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 198.
Quadrat, Spontane Ruptur des Uterus. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. S. 5. pag. 457.
Joerg, Lehrbuch. pag. 226.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 388.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 310.

Siehe den Bericht über Frauenkrankheiten.

§. 124. Duplicität der Gebärmutter.

Dumas, Observation d'un utérus bicorne, suivie de quelques considérations physiologiques. Journal de la Société de Médecine pratique de Montpellier. 1841. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1842. Februar. pag. 177.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 177, 489.
Busch, Atlas. pag. 25. Taf. VII. Fig. 38—41.
Billengren, Vermeintliche Superfötation bei einem Uterus bicornis. Svenska Läkare Sällskapets Nya Handlingar. Bd. II. Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Bd. XXXIV. pag. 66.
Feigel, Abbildungen. pag. 53. Taf. X. Fig. 12—19.
Clair, Expulsion d'un fétus de 2 mois et demi 8 jours après l'accouchement d'un enfant à terme. Bulletin général de Thérapeutique. Vol. XXI. pag. 246. Allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1842. Jänner. pag. 196.

Dumas stellt in Betreff möglicher Ueberschwängerung folgende Betrachtungen an bei Gelegenheit der Section einer 34jährigen an Peritonitis verstorbenen Frau, welche 4 Male geboren nnd 2 Male abortirt hatte, und bei deren Section sich ein Uterus bicornis vorfand.

1) Die Menstruation kann in der einen Hälfte der Gebärmutter fortdauern, während in der andern Hälfte sich das Produkt eines fruchtbaren Beischlafes, ein Embryo, befindet; denn

2) die beiden Uterinhälften haben keineswegs einen gegenseitigen Einfluss auf einander, so dass das leere Horn stets unter dem unmittelbaren Einfluss des befruchteten stünde;

3) Die Frau kann gleichzeitig in dem einen Horne schwanger, in dem andern nicht-schwanger und umgekehrt, in dem einen Horne Wöchnerin, in dem andern schwanger sein;

4) Man muss die Superfoetation nicht allein bei zweihornigem Uterus mit doppelter Scheidenportion, sondern auch beim Uterus bicornis mit einer einzigen Vaginalportion zugeben.

Billengren, ***Clair*** und ***Moreau*** veröffentlichen Fälle, welche die Möglichkeit einer Superfoetation beweisen sollen.

§. 125. Windsucht der Gebärmutter.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 531.

Die Entwicklung von Luft in der Gebärmutter während der Schwangerschaft weise stets auf eine Schwäche der Gebärmuttergefässe oder auf eine Zersetzung der Contenta dieses Organes hin. Die Behandlung beschränke sich auf Anregung des Uterus zu Contractionen; bloss Einreibnngen des Unterleibes mit Weingeist, sowie sanftes Reiben dieser Theile seien gestattet. Während der Geburt könne man, wenn durch Theile des Kindes der Muttermund geschlossen, und der Luft der Austritt versperrt sei, den Muttermund frei machen.

§. 126. Hypertrophie der Vaginalportion.

Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.

v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 308.
Wittlinger, Diss. Hypertrophia portionis vaginalis. Wirceburgi, 1841.

Eine umfassende Monographie über Intumescenz der Vaginalportion bearbeitete *Wittlinger*. Wir entnehmen daraus bloss das Wenige, was dem Gebiete der Gynaekologie fremd, auf die Geburtshülfe Bezug hat. Er unterscheidet als zwei wesentlich verschiedene Krankheitsprocesse die Hypertrophie der Vaginalportion von der Intumescenz derselben ohne Zunahme an Masse, und warnt besonders vor Verwechslung dieser zwei Zustände bei Schwangeren, wo man leicht veranlasst werde, eine erweichte Vaginalportion für eine hypertrophische zu halten. Die Folgen einer Hypertrophie der Vaginalportion sind nach *Wittlinger*: Schmerzen beim Beischlaf, Beeinträchtigung oder Aufhebung des Empfängnissvermögens, besonders aber sehr langsame und mit vielen Schmerzen verbundene Eröffnung des Muttermundes.

v. Kiwisch und *Jungmann* theilen einen Fall von Hypertrophie der Vaginalportion mit. Es riss dieselbe während des Gebäraktes tief ein.

§. 127. Mangel der Vaginalportion.

Simpson, Fall von Amputation des Mutterhalses, nach welcher die Kranke schwanger wurde, nebst Bemerkungen über die Pathologie und radicale Behandlung der blumenkohlartigen Auswüchse am Muttermund. Edinburgh medical and surgical Journal 1841, January. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 21. October 1841. pag. 90.
Lewis, Bericht über die Entbindung der Frau, bei welcher Professor *Simpson* den Mutterhals amputirt hatte. Edinburgh medical and surgical Jonrnal. 1841, April. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 25. October 1841. pag. 111.

Vom Hrn. Berichterstatter für Gynaekologie schon bearbeitet.

Von den organischen krankhaften Zuständen der Mutterscheide und der äusseren Geschlechtstheile.

§. 128 Verengerung und Verschliessung der Mutterscheide.

Stephani, Diss. Die Verengerung der Mutterscheide als Geburtshinderniss. Würzburg, 1841.
Behm, Entbindung einer Frau auf natürlichem Wege, die früher durch den Kaiserschnitt entbunden worden war. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 8.
Danyau, Observation sur un cas de dystocie, produite par un cloisonnement transversal du vagin, compliqué de prolapsus. Archives générales de Médecine. Tome X. pag. 63. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 101.
Thoeny, Merkwürdiger Geburtsfall. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 17. April. 1841. pag. 363.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 314.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 166.
Joerg, Lehrbuch. pag. 241.
Schmidtmüller, Schwangerschaft bei unverletztem Hymen, dessen Zustand erst während der Geburt erkannt wurde. Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Bd. XLI. pag. 172.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 111.
Gadermann, Verwachsung der Mutterscheide in Folge einer Zangengeburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 1841. No. 15.

Stephani beschenkte uns im Jahre 1841 mit einer umfassenden Abhandlung über das pathologische Verhalten der Mutterscheide bei der Geburt. Er beginnt seine Monographie mit der Anatomie der Vagina, welcher Theil der Sachlage gemäss nicht wohl etwas Neues enthalten kann. An die Anatomie der Mutterscheide als Basis reiht sich die Darstellung der functionellen Verhältnisse der Mutterscheide. *Stephani* beginnt mit der Bildung des Organs im Embryonenleben, und geht dann die Veränderungen durch, welche das Organ in jeder Epoche des weiblichen Lebens erleidet, und fügt zum Schlusse eine kurze Vergleichung mit demselben Organe bei Thieren bei. Darauf kommt endlich der Haupttheil der Monographie: Das pathologische Verhalten der Vagina. Als vorzüglichste Abnormitäten in der Beschaffenheit und Funktion der Scheide, welche störenden Einfluss auf die Geburt ausüben, führt *Stephani* an:

1) Obturation der Scheide;
2) Rigidität der Scheide;
3) Mangel an Secretion der Scheide;

4) Scheidenvorfall;
5) Entzündung der Scheide;
6) Krampf der Mutterscheide;
7) Erschlaffung der Scheide;
8) Varices der Vagina;
9) Zerreissung der Scheide;
10) Bruch der Mutterscheide; und
11) Krankhafte Entartung der Mutterscheide.

Aus dieser ganzen Pathologie der Mutterscheide wählte sich *Stephani* zur speciellen Bearbeitung die Atresie heraus.

Unter Atresie der Mutterscheide versteht *Stephani* im Allgemeinen diejenige widernatürliche Verengerung oder Verschliessung des Scheidenkanals, wodurch entweder bei der Begattung die Einbringung des männlichen Gliedes theilweise oder ganz verhindert, sohin Conception, wenn nicht ganz unmöglich, doch sehr unwahrscheinlich wird, oder wo nach stattgehabter Befruchtung und vollendeter Schwangerschaft der Durchgang des Kindes in der Geburt bedeutend erschwert, ja oft ohne operativen Eingriff durchaus nicht stattfinden kann. *Stephani* theilt demgemäss diese Atresie ein:

1) In Verschliessung oder Verengerung des Einganges in den Scheidenkanal;

2) In Verschliessung oder Verengerung des Scheidenkanals selbst;

3) In Verschliessung oder Verengerung des Einganges und des Scheidenkanals zu gleicher Zeit.

ad 1) Die Verschliessung oder Verengerung des Einganges in die Mutterscheide beruht nach *Stephani* entweder auf Fehlern der ersten Bildung, oder sie ist durch irgend einen krankhaften Process erst späterhin erworben. Ein ganz gewöhnlicher Fehler der ersten Bildung ist das Undurchbohrtsein des Jungfernhäutchens, von welchem *Schmidtmüller* einen Fall mittheilt.

ad 2) Die Verschliessung oder Verengerung des Scheidenkanals selbst ist entweder angeboren oder erworben, bald in der ganzen Ausdehnung der Mutterscheide, bald nur an einzelnen Stellen, so dass 2 oder 3 kleinere Höhlen entstehen, die durch dünne Kanäle mit einander communiciren. Nach *Stephani* kommt die angeborne Atresie der Mutterscheide sehr selten vor; meistens sei sie erworben, und sei dann entweder theilweise, oder vollkommen.

a) Theilweise Verengerung der Vagina entsteht in Folge einer ulcerativen Entzündung in gewissen Theilen dieses Kanals, welche, einen grössern oder kleinern Theil seines Umfanges einnehmend, ihren Ausgang entweder in Vernarbung und Ablagerung eines neuen Gewebes, welches Bandstreifen darstellt, die nun die Geburt verhindern, genommen hat, oder in Verklebung der entgegengesetzten Wände und folgender Vernarbung und Verengerung des Durchganges in grösserer oder geringerer Längenausdehnung, welche eine Verengerung des Calibers der Scheide im Allgemeinen nach sich zieht. Hierher bezügliche Fälle theilen *Danyau* und *Gadermann* mit.

In den Fällen, in welchen die Verschliessung nur an Einem Punkt stattfindet, kann nach *Stephani* die zusammenhängende Portion der Wände ohne grosse Schwierigkeiten durch sorgfältige Einschnitte mit dem Scalpell getrennt werden. *Stephani* führt jedoch zu Gemüthe, dass diese Operationen stets sehr ernsthafter Natur sind, sowohl wegen der Gefahr als der Schmerzen, die damit verbunden. Die Dünnheit der zu durchschneidenden Gewebe, die Gefahr, die Blase auf der einen, den Mastdarm auf der andern Seite zu verletzen, oder aufwärts in die Abdominalhöhle zu gerathen, die tiefe Lage der Theile und der sehr beengte Raum mache diese Operation zu einer sehr schwierigen und gewagten. Nicht immer sei es jedoch nothwendig, die durch Atresie verengerte Mutterscheide bei der Geburt blutig zu dilatiren; sehr oft erweiche sich hier die Vagina so, dass eine Operation unnöthig werde. Zum Belege dafür theilt *Stephani* einen Fall mit.

ad 3. Endlich Verschliessung oder Verengerung des Einganges und des

Scheidenkanales zu gleicher Zeit ist nach *Stephani* nur die Combination der beiden ersten Arten.

Moreau theilt mehrere Fälle von Verschliessung der Mutterscheide mit, die unserem Erachten gemäss nicht am rechten Orte in einem Lehrbuche der Geburtshülfe sind. Es entstanden die Verschliessnngen der Scheide nicht unmittelbar in Folge einer Geburt, und hatten auch mit folgenden Schwangerschaften und Geburten nichts zu thun, daher sie mehr in das Gebiet der Gynaecologie zu verweisen sind. Ausserdem theilen noch *Behm* und *Thöny* Fälle mit. Im ersteren Falle war die Vagina in Folge eines Kaiserschnittes obliterirt.

§. 129. Vorfall und Bruch der Mutterscheide.

Rathmann, Entbindung von Zwillingen bei Prolapsus vaginae et uteri completus. Preussische Vereinszeitnng. 18. August 1841. pag. 159.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 169.
Danyau. Observation sur un cas de dystocie produite par un cloisonnement transversal du vagin, compliqué de prolapsus. Archives générales de Médecine. Tome X. pag. 63. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 101.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 88.
Joerg, Lehrbuch. pag. 241.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 314.

Vom Vorfalle und Bruche der Mutterscheide ist nichts Merkenswerthes zu erinnern. *Danyau* und *Rathmann* beobachteten hierher bezügliche Fälle.

§. 130. Varicositäten der grossen Schamlippen.

Busch, Varicositäten der grossen Schamlippen. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. VII. Leipzig, 1841. pag. 82.
Joerg, Lehrbuch. pag. 241.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 113.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 309.

In voranstehender Literatur ist nichts Neues enthalten.

§. 131. Zerreissung der Mutterscheide.

v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 75, 320.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 209.
Gadermann, Verwachsung einer Mutterscheide in Folge einer Zangenoperation. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 1841. No. 15.
Rüttel, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 1841. Nr. 42.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 314, 646.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 192.
Joerg, Lehrbuch. pag. 241.
Blenkinsop, Dechirure du vagin avec passage de l'enfant dans la cavité abdominale. Provincial medical and surgical Journal. 1841. Decembre. pag. 208. Examinateur médical. 13 Février 1842. pag. 629.

Rüttel, *v. Kiwisch*, *Gadermann* und *Blenkinsop* beobachteten die Zerreissung der Vagina während der Geburt.

§. 132. Zerreissung des Mittelfleisches.

Gadermann. Verwachsung der Mutterscheide in Folge einer Zangenoperation. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 1841. No. 15.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 319, 320, 75.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 648.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 3.
Hüber, Perinaeum, Zerreissung desselben. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Berlin, 1841. Bd. XXVI. pag. 502.
Joerg, Lehrbuch. 315.
Sigmund, Perinaeorrhaphie. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 3. October 1841.
Fahnestock, Sur la déchirure du périnée pendant le travail de l'accouchement. American Journal of the medical Sciences. 1841. January. Gazette médicale de Paris. 17. Juillet 1841. pag. 455.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 187.

Rüttel, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16. October 1842.

Ueber die Sache selbst enthält die voranstehende Literatur nichts Neues. Eigens beobachtete Fälle von Perinäalrissen theilen *v. Kiwisch*, *Rüttel*, *Gadermann* mit

§. 133. Blasenscheiden- und Scheidenmastdarmfistel.

v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 96, 119.
Colombat d'Isère, Frauenkrankheiten. pag. 206.
Rüttel, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16. October 1841.

Die Besprechung des voranstehenden Gegenstandes findet sich im Referate der Chirurgie vor. Wir beschränken uns auf die Mittheilung, dass *Rüttel* eine Blasenscheidenfistel in Folge des starken Druckes des lange Zeit im kleinen Becken steckenden Kindskopfes entstehen sah.

§. 134. Blutgeschwulst der Schamlippen.

Busch, Blutgeschwulst der Schamlippen. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig. 1841. pag. 84.

Enthält nur Bekanntes.

§. 135. Oedematöse Geschwulst der grossen Schamlippen.

Busch, Oedematöse Geschwulst der grossen Schamlippen. Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. Leipzig, 1841. pag. 76.
Joerg, Lehrbuch. pag. 241.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 187.

Busch stellt für die Therapie folgende Anhaltspunkte auf: Ist das Oedem von entzündlichen Erscheinungen begleitet, dann verfahre man antiphlogistisch durch Blutegel und Umschläge von warmem Bleiwasser. Bei bedeutender Spannung der Hautdecken scarificire man dieselben, wenn zugleich Blutentleerungen wünschenswerth sind; ausserdem mache man kleine Einstiche mit der Nadel. Sind keine entzündlichen Erscheinungen zugegen, dann bedarf es auch keiner Antiphlogose, sondern bloss der Ruhe, und gelinder Laxanzen. Wenn bei der Geburt grosse Ausdehnung des Oedems den Austritt des Kindskopfs hindert, so wird durch mehrere seichte Einstiche die Flüssigkeit zum Theil entleert, und dadurch der Umfang der Geschwulst gemindert.

Von den organischen krankhaften Zuständen der Brüste.

§. 136. Missbildung der Brüste.

v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 301.

v. Kiwisch beobachtete eine Person, in deren Brüsten schon nach ihrem ersten Wochenbette übermässig lange Milchabsonderung stattfand. Nach dem zweiten Wochenbette vermehrte sich das Volumen derselben so excessiv, dass die Person unterlag.

Von den organischen krankhaften Zuständen der Frucht.

Von den organischen krankhaften Zuständen der Frucht im Allgemeinen.

§. 137. Von der Molenschwangerschaft und — Geburt.

de Ruiter, Waarneming van Molae. Nederlandsche Lancet. 1841. November. pag. 807.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
Otto, Medicinische Bemerkungen und Beobachtungen aus amtlichen Berichten dänischer Aerzte in den Jahren 1836 und 1837. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 323.
Feigel, Abbildungen. pag. 166. Taf. XXXX. Fig. 6, 7.
Villeneuve, Compte — rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité à Marseille.

Joerg, Lehrbuch. pag. 193.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 80.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 192.

Ueber Molen enthalten die Lehr- und Handbücher des Jahres 1841 nichts Neues. Beobachtete Fälle werden von *Otto*, *Villeneuve*, *de Ruiter* mitgetheilt. In statistischer Hinsicht ist zu bemerken, dass *Lever* unter 4666 nur eine einzige Mola, und zwar eine Hydatidenmola beobachtete.

Graule, Hydatidenmole. Journal de Médecine de Toulouse. 1841. Mai.

§. 138. Von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter.

Veillemier, Observation de grossesse extrautérine. Archives générales de Médecine. Tome XI. pag. 230. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 98.
Untersuchung einer Bauch-Uterinschwangerschaft. Archiv voor Geneeskunde. Bd. I. Zeitschr. für die gesammte Medicin. Bd. XXI. pag 206.
Campbell, Abhandlung über die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Aus dem Englischen übersetzt von Ecker. Karlsruhe und Freiburg, 1841.
Blache, Grossesse extrautérine. Gazette médicale de Paris. 9. Octobre 1841. pag. 656. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 26. Februar 1842. pag. 78.
Lugo, Schwangerschaft in der Substanz der Gebärmutter an der Einmündung der rechten Muttertrompete mit völligem Verschlossensein der Gebärmutterhöhle. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 476.
Gerdy, Rapport sur une observation d'accouchement operé par la gastrotomie par Matthieu dans un cas de grossesse extrautérine. Expérience. 2. Septembre 1841.
Goldberger, Graviditas éxtrauterina abdominalis mit tödtlichem Ausgange. Oesterreichische medicinische Jahrbücher. Bd. XXVIII. pag. 183.
Amussat, Grossesse extrautérine, durant de 7 années environ, réconnue par Morère. Extraction des débris du fétus par le rectum à l'aide de courelles et de tenelles. Gazette des hôpitaux. 14. Septembre 1841. pag. 446.
Carus junior, Diss. De graviditate tubouterina seu interstitiali. Lipsiae, 1842.
Bressoles, Grossesse extrautérine. Kyste pileuse, gastrotomie. Annales de la Chirurgie française et étrangére. 1841.
Feigel, Abbildungen. pag. 172. Tafel XXXXI.
Joerg, Lehrbuch. pag. 187.
Carus senior, Beiträge zur genaueren Kenntniss der Schwangerschaft innerhalb der Wandung des Uterus. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 28. August 1841.
Duparquier, Beobachtung eines ossificirten und länger als 40 Jahre in dem Unterleibe einer Frau zurückgebliebenen Foetus, welche vor und nach seiner Conception nie geboren hatte. Annales de Gynécologie et de Pédiatrique. 1841. Février. Archiv für die gesammte Medicin. Bd. III. pag. 123.
Dezeimeris, Ueber Extrauterinschwangerschaft. Analekten für Frauenkrankheiten. Bd. III. pag. 111.
Baucek, Graviditas tubaria. Oesterreichische medicinische Jahrbücher. Bd. XXVIII. pag. 208.
Amussat, Grossesse extrautérine, extraction du fétus par le rectum. Gazette médicale de Paris. 10. Septembre 1841. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 27. Novemb. 1841. pag. 167.
Extrauterinschwangerschaft. Annales de Gynécologie. 1841. Allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1842. St. 6. pag. 196.
Moreau, Traité. Tome II. pag 361.
Linoli, Histoire d'une épilepsie et d'une catalepsie existant chez une jeune femme et guérie par la vomissement et l'extraction de fragments osseux et membraneux ainsi que de pus. Annali universali di Medicina. 1841. Novembre, Decembre. Gazette médicale de Paris. 5. Mars 1842. pag. 152.
Mascarel, Grossesse extrautérine. Gazette des hôpitaux. 21. Octobre 1841.
Cruveilhier, Ueber Bauchhöhlenschwangerschaft. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. pag. 345.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 187.
M. S., Quelques remarques sur les grossesses extrautérines, terminées par la rupture du Kyste d'enveloppe. Nouveau cas rémarquable de ce genre. Bulletin de Thérapeutique. Tom. XXI. pag. 335.
Lesauvage, Lettre sur le cas de monstruosité par l'inclusion de Matthieu. Gazette médicale de Paris. 13 Octobre 1841. pag. 680.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 18.
Blundell, Passage d'un ou de 2 fétus dans l'abdomen. Dublin medical Press. 1841. Septembre, Octobre. Examinateur médical. 9. Janvier 1842. pag. 18.
Clayton, Ein Fall von Extrauterinfoetation. Lancet. 31. July 1841. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 16. October 1841. pag. 996.

Gerdy, Gastrotomie dans le cas de grossesse extrautérine. Gazette médicale de Paris. 28. Août 1841. Allgemeine Zeitung für Chirurgie 1841. pag. 150, 159.
de Ritzen, Ein Fall von Tubarschwangerschaft. Lancet. 24. July 1841. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 9. October 1841. pag. 974.
Gilmann, Beobachtung einer Trompetenschwangerschaft. American Journal of the medical Sciences. 1841. July. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. IV. pag. 237.

Das Capitel über Extrauterinschwangerschaft findet im Referate über Frauenkrankheiten seine Erledigung.

§. 139. Von der Frühgeburt.

Grenser, Frühgeburt. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 390.
Hoebeke, De la placentite. Archives de la Médecine Belge. Tome V. pag. 230.
Bauer, Diss. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter $18\frac{40}{41}$ in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Landshut, 1841.
Lambert, Placentitis intermittens. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 18. August 1841. pag. 578.
Monneret, Pneumonie double. Accouchement prématuré. Etat puerpérale. Gazette des hôpitaux. 5. Octobre 1841. pag. 493.
Oldham, Fétus enveloppé d'une fausse membrane. Guy's hospital Reports 1841. Avril. Archives générales de Médecine. 1841. Octobre. pag. 271.
Schaller, Diss. Ueber den Abortus. Würzburg, 1841.
Hoebeke, Considération sur les accouchemens, dans lesquels l'enfant présente le bras. Archives de la Médecine Belge. 1841. Février. pag. 144.
Sommer, Neigung zu Abortus aus allgemeinem und örtlichem Erethismus. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 6. Juli 1841. pag. 628.
Villers, Grossesse compliquée d'hydatides. Journal des Connaissances. 1841. Juin pag. 243. Oesterreichische medicinische Wochenschrift 2. October 1841. pag. 952.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
Lion, Ueber die Gebärmutterblutflüsse nach Abortus. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1841. Nr. 4.
Truchsess, Hydrops uteri gravidi. Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins. 1841. Nr. 31.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 302.
Hoebeke, Mémoire sur l'avortement. Archives de la Médecine Belge Tom. V. pag. 201, 314. Tome VI. pag. 352.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 388.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Marseille.
Joerg, Lehrbuch. pag. 190.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 367.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 81.

Die statistischen Verhältnisse anlangend beobachtete *Elsaesser* unter 186 Geburten im Jahre $18^{38}/_{39}$ 10 frühzeitige Geburten, 7 bei Erst- und 3 bei Mehrgebärenden. Es wurden 5 Knaben und 5 Mädchen geboren. Die Frühgeburten erfolgten in verschiedenen Monaten der Schwangerschaft, und zwar vom 5. bis zum 8. Monat. In einigen Fällen war keine Veranlassung zu denselben, und beziehungsweise zu dem Absterben der Früchte im Mutterleibe zu finden; dagegen concurrirte in 2 Fällen secundäre Syphilis und dagegen in Anwendung gebrachte Mercurial- und Hungerkur, in 2 anderen Fällen aber heftige Körpererschütterung.

Lever zählte unter 4666 Geburten 40 Frühgeburten, was ein Verhältniss abwirft von 1 : 113. *Bauer* beobachtete unter 69 Geburten nur Eine Frühgeburt von 30 Wochen.

Fälle von Frühgeburten theilen mit und zwar:

Loneux im 7. Monate aus Gemüthsalteration; *Villeneuve* im 4ten Monate mit Hämorrhagie.

Monneret im 9. Monate in Folge von Pneumonie.

Sommer in 3 aufeinander folgenden Schwangerschaften im 3., 6. und 7. Monat aus allgemeiner Erregbarkeit des Organismus;

Holuke im 6. Monate;

Oldham im 4. Monate;

Lambert wegen Placentitis; *Villers* wegen hydatidöser Entartung der Placenta.

Truchsess dessgleichen;

Lion im 3. und im 4. Monate der Schwangerschaft; in letzterem Falle war sehr beträchtlicher Blutfluss zugegen. *Bruchmann* nimmt Veranlassung, folgende Betrachtungen bezüglich des von *Lion* beobachteten Falles an die bei Abortus sich einstellenden Blutflüsse anzuknüpfen:

1) Jeder Abortus, auch der leichteste will gehörig abgewartet seyn.

2) Ein Abortus wiederholt sich gern um dieselbe Zeit, in der er bereits einmal erfolgt ist, darum muss sich die Schwangere um diese Zeit ruhig verhalten.

3) Die auf einen Abortus eintretende Metrorrhagie unterscheidet sich von andern Metrorrhagien durch eine eigenthümliche Neigung zur Plastizität und erfordert drum eine diese berücksichtigende Behandlung. Daher wirken die bei andern Gebärmutterflüssen wirksamen Mittel, als Secale cornutum, Tinct. cinnamom etc. hier nicht, ja sie schaden. In der Metrorrhagie nach einem Abortus sind Mittel nöthig, die die Erregbarkeit des Uterus modificiren, und die Neigung zur Plastizität aufheben. Solche sind Klystiere von kaltem Wasser, die Charyophyllata anfangs mit säuerlichen Beimischungen, in so kleinen Gaben, dass dieselben nicht zusammenziehend wirken, sondern nur die Energie der Blutgefässe erhöhen, später allein, und mit allmähligem Zusatze tonischer, das ganze System der Blutbereitung kräftigender, aber nicht aufregender Mittel. Adstringentia sind schädlich.

4) Ist die Metrorrhagie gestillt, so bedarf es einer Nachkur, und zwar des Gebrauches eisenhaltiger Mineralwasser, vorzüglich derartiger Bäder, besonders die zu Altwasser.

6) Frauen, die bald nach einem Abortus wieder concipiren und dann bei nöthiger Vorsicht und Schonung glücklich austragen, werden dadurch am besten gegen fernere Recidive geschützt.

6) Die Charyophyllata verdient häufiger gebraucht zu werden, zumal sie sich in vielen asthmatischen Krankheiten z. B., bei Diarrhöen, chronischen Catarrhen, passiven Blutungen im Allgemeinen und Wechselfiebern als höchst wirksam zu bewähren pflegt.

Villeneuve macht die interessante Bemerkung, dass die Häufigkeit des Abortus in geradem Verhältnisse zu der Menge des im Jahre fallenden Regens stehe, so dass um so mehr Abortusse in einem Jahre sich ereignen, je mehr Regen fällt. Er beweisset diese seine Behauptung durch die Beobachtungen, die er mehrere Jahre hindurch über diesen Punkt anstellte.

Raudnitz, Die Unfruchtbarkeit und der Abortus. Prag, 1841.
Vermeulen, Diss. De partu praecoci. Lugduni Batavorum. 1841.

§. 140. Von der Spätgeburt.

Osiander, Schwere Geburt wegen vorliegenden Gesichts, enormer Grösse und Fettleibigkeit des Kindes. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 319.
Schnackenberg, Wendung eines 18 Pf. schweren lebenden Kindes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 182.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 86.
Dubois, De l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 7. Août 1841. pag. 384.
Moreau, Traité. pag. 547. Tome II.
Joerg, Lehrbuch. pag. 217.
Bericht über die 19. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Annalen für die gesammte Heilkunde. Bd. I. pag. 636.

Dubois, ***Joerg***, ***Moreau*** lassen die Möglichkeit einer Spätgeburt zu. ***Moreau***, ***Osiander***, ***Schnackenberg*** theilen beobachtete Fälle mit. Ebenso ***Salomon*** in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte eine 12 monatliche Spätgeburt.

Beck, Naissance tardive. American Journal of the medical Science. 1841. Jänner, April. Gazette médicale de Paris. 1841. Tome IX. pag. 456.

Von den organischen krankhaften Zuständen des Kindes.

Abweichende Grösse des Kindes.

§. 141. Uebermässige Grösse des Kindes.

Osiander, Ueber excessive Grösse der Leibesfrucht, und die Hindernisse, welche dieselbe in der Geburt verursacht, nebst Verhaltungsregeln, um zu bewirken, dass der Fötus zum Vortheile der Geburt das gewöhnliche Maass und Gewicht nicht überschreite, vielmehr klein erhalten werde. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 301.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 142.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 152, 153, 154.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 301, 306, 302.
Schnackenberg, Wendung eines 18 Pfd. schweren lebenden Kindes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 182.

Osiander führt als Zeichen, die bei der Geburt ein sehr starkes Kind vermuthen lassen, folgende an:

1) Der schwangere Leib ist von einem solchen Umfang, dass man nach dem äussern Ansehen fast jedesmal auf die Vermuthung geräth, dass die Frau Zwillinge trage. Diese verschwindet aber bei der ersten Untersuchung, indem man die eine Seite des Leibes durch den breiten Rücken des Kindes angefüllt, in der entgegensetzten ein oder das andere starke Glied durch die Bauchdecken fühlt, auch die bei Zwillingen gewöhnliche Abtheilung des Bauches in zwei seitliche Hügel fehlt.

2) Die Bauchhaut ist aufs äusserste gespannt, zumal bei Frauen von kleiner Statur, bei denen der Bauch zuweilen eine solide Masse darstellt, in die kaum der Finger einen Eindruck zu machen im Stande ist.

3) Der Geburts-Verlauf ist oft sehr langwierig und beschwerlich, so dass man ihn zur Categorie des Partus laboriosus zu rechnen veranlasst seyn wird.

4) Der Muttermund pflegt in solchen Fällen sich langsam zu öffnen, und die Fruchtblase eben so lang schlaff zu bleiben.

5) Der vorliegende Kopf verweilt übermässig lang im Beckeneingang, ohne fortzurücken, so dass man ihn nur mittelst des eingebrachten ganzen Zeigefingers erreicht.

6) Die Wehen erscheinen fruchtlos, langgedehnt, nicht zu lebhaftem Mitarbeiten nöthigend, ungeachtet sie anhaltend sind, alle 6 bis 10 Monaten kommen und vergehen.

7) Unter der übermässigen Anstrengung, unter Schmerzen und Beängstigung werden die Gesichtszüge zuweilen ganz verändert; es stellt sich Durst und Verlangen nach kaltem Wasser ein, zuweilen Schluchzen.

8) Zuletzt, nachdem der Kopf zu Tage gekommen ist, machen noch die Schultern grosse Schwierigkeiten.

Die Ursache einer solchen ausserordentlichen Entwicklung sucht *Osiander* in dem reichlichen Genusse stark ernährender Stoffe bei guter Verdauung. Ein solcher Stoff ist besonders das Mehl und die daraus bereiteten Speisen, als Brod, Klösse, Brey, nicht eine delicate reichliche Kost der höhern Stände. Deshalb ist, um einem solch ausserordentlichen Wachsthume des Fötus, und der daraus entstehenden schweren Geburt vorzubeugen, schwangern Frauen, besonders solchen, die zum Erstenmale gebären oder schwächlicher Constitution sind, der zu häufige Genuss des Roggenbrodes zu missrathen, und ihnen Beschränkung der Ernährung anzuempfehlen, damit sie das Kind im Uterus klein und mager erhalten.

Hierzu führt *Osiander* folgende Vorschriften an:

1) Von der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an mehr von *leichten* vegetabilischen und animalischen Nahrungsmitteln zu leben, als von starknährenden.

2) Leichte Fastenspeisen vorzuziehen.

3) Methodisch zu fasten.

4) Von Zeit zu Zeit ein salinisches Abführungsmittel zu nehmen.

Der Aderlass kann zwar von Nutzen sein, doch bewirkt er bei unsern Frauen, die sich an die Aderlässe nicht so gewohnt haben, leicht einen Abortus, wenn er zu häufig vorgenommen wird, und dem Kinde kann man leicht das Leben nehmen, wenn man zu viel Blut entzieht. Daher ist ein monatlicher Aderlass ganz zu verwerfen.

Wenn wegen zu grosser Frucht eine harte Geburt schon vorangegangen war, oder Körperbau und andere Verhältnisse eine schwere Geburt befürchten lassen, ist den Frauen ein strenges Fasten anzurathen, und der Genuss von starken Nahrungsmitteln zu untersagen.

Osiander führt mehrere Beispiele von excessivem Volumen des Kindes an. *Schnackenberg* beförderte ein Kind zur Welt, das mit entsprechender Körperbildung das enorme Gewicht von 18 Pfd. hatte.

§. 142. Regelwidrige Kleinheit des Kindes.

Joerg, Lehrbuch. pag. 265.

Joerg beschränkt sich darauf, den Hebammen zu bedeuten, dass, wenn das Kind zu klein, die Geburt zu schnell verlaufe. Ueber die Zeichen, woraus zu erkennen, dass dieser Zustand vorhanden sei, schweigt er.

Abweichende Form des Kindes.

§. 143. Monstrosität des Kindes.

Lesmonge, Lettre sur le cas de monstruosité par l'inclusion de Monsieur Matthieu. Gazette médicale de Paris. 23 Octobre 1841. pag. 680.

Schoenfeld, Cas trèsremarquable de foetus in foetu. Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand. 1841. Aout. Oesterreichische medicinieche Wochenschrift. 11. Juni 1842. pag. 584.

Quadrat, Geburt eines Exomphalos. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie 1841. St. 4. pag. 349.

Steinbrenner, Beobachtung über den Einfluss moralischer Eindrücke auf die Bildung des Foetus. Expérience. 29. Avril 1841. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 26. Juni 1841. pag. 613.

Quadrat, Geburt eines Hemicephalus. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 359.

Vrolik. Anatomische Untersuchung, Beschreibung und Classifikation der Doppelmissgeburten. Bibliothèque universelle de Genève. 1841. Nr. 16. Janvier. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XVII. Nr. 22.

Frière. Merkwürdige Missgeburt. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 25. December 1841. pag. 848.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 347.

Miscellen. Repertorium fur die gesammte Medicin. Bd. II. pag. 293.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 183, 155.

Quadrat. Geburt einer missstalteten Frucht. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie 1841. Hft. 5. pag. 459.

Roy, Mémoire sur 3 cas de monstruosité. Revue médicale. 1841. Juillet.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 308.

Mackay, Beschreibung einer doppelten monocephalischen menschlichen Missgeburt, die von dem brittischen Consul R. Mackay zu Venezuela aus Südamerika eingesendet wurde. Edinburgh medical and surgical Journal 1841. January. Neue medicinisch-chirurgische Zeitung. 21. October 1841. pag. 86.

Bromiloco, Männliches Monstrum mit 2 Köpfen. Edinburgh medical and surgical Journal. 1841. April. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XIX. pag. 96.

Stein, Eine sirenenartige Missgeburt von chinesischen Eltern. Beschrieben und für die Lehre von der Diagnose des vorliegenden Kindestheiles benützt. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 339.

Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.

Heyfelder, Schädelmangel und gespaltenes Rückgrat neben anderen Bildungshemmungen. Medicinische Annalen. Bd. VII. Hft. 2.

Panizza, Anencephalus, der 18 Stunden lebte. Annali universali di Medicina. Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1841. St. 5. pag. 111.

Milchener, Fall von Missbildung. American Journal of medical Sciences. 1841. Vol. 1. pag. 401. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XIX. pag. 97.

Cruveilhier, Lage des Herzens ausserhalb der Brusthöhle. Beobachtungen über die Bewe-

gungen und Geräusche des Herzens. Gazette médicale de Paris. 1841. Nr. 42. Journal der praktischen Heilkunde. 1841. St. 7. pag. 121.
Missgeburt mit 2 Köpfen und 3 Armen an Einem Rumpfe. Der Gesundheitsfreund. 1841. Nr. 20. Allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. 1841. St. 10. pag. 174.

Otto theilt die Missgeburten folgendermassen ein;

I. Classe: Monstra deficientia, denen irgend ein Theil fehlt. Sie zerfallen in 3 Ordnungen:

I. Ordo: Monstra perocephala, denen entweder der ganze Kopf oder ein Theil desselben fehlt. Im Gehirn finden sich Spuren von Hydrops; hiermit ist häufig Spina bifida, Wolfsrachen und Hasenscharte verbunden. Von diesen gibt es folgende Genera:

1) Monstra acephala, denen Kopf und Gehirn mit seinen Nerven fehlen.

2) Monstra hemicephala; die Schädeldecke und das Gehirn fehlen ganz oder zum Theil. Der oberste Theil des Kopfes ist mit einer dünnen durchsichtigen Membran bekleidet, die entweder durch zu starke Wasseransammlung zerrissen, oder durch Gangrän geöffnet ist. Das Gehirn ist zusammengefallen, zerrissen, mit Spuren früherer Entzündung; häufig ist zugleich Spina bifida vorhanden; Gaumen und Lippen sind gespalten; die Bögen der 4 vorderen Kopfwirbel sind wie bei der Spina bifida auseinander gezogen.

3) Monstra hydrencephalocelica. Das Gehirn ist hier wassersüchtig, einzelne oder mehrere Theile desselben bedeutender ausgedehnt, und durch Oeffnungen des Schädels hervorgetrieben. Spina bifida, Hypertrophie des Gesichts, Hervorgetriebensein der Augen, kurzer Hals.

4) Monstra aprosopa. Das Gesicht fehlt ganz oder ist mangelhaft. Die vorderen Hirnnerven fehlen; die Ohren stehen nahe an einander oder sind verschmolzen, am Halse befindet sich eine Struma.

5) Monstra anommata. Es fehlen die Augen oder sind bedeutend verkleinert; das Gehirn ist hypertrophisch; die vorderen Nerven fehlen oder sind fehlerhaft; oft ist noch Deformität der Nase vorhanden.

6) Monstra cyclopica. Ein vollkommen oder unvollkommen ausgebildetes, mehr oder weniger doppeltes Auge, das in der Mitte sitzt. Oft sind auch 2 Bulbi in Einer Orbita, die in der Mitte liegt; die Nase fehlt oder ist verunstaltet. Das grosse Gehirn ist klein, ungetheilt, ohne Fornix und Septum pellucidum; der Nervus olfactorius und opticus fehlt, oder ist nur unpaarig.

7) Monstra agenya. Der Unterkiefer fehlt, das Gesicht ist klein, ebenso die Mundspalte; Mund- und Nasenhöhle in ihrem hinteren Theile verschlossen, die Ohren mehr oder weniger mit einander verschmolzen. Der Rachen durch Schleim in eine Art Kropf ausgedehnt, worin sich das Rudiment einer Zunge und die Oeffnungen der Ohrtrompeten befinden. Gehirn und Schädel zeigen Spuren von Hydrops.

II. Ordo. Monstra perocroma s. cum trunco defectivo. Die Wirbelsäule ist kurz und ganz unvollkommen, ebenso das Rückenmark; oft sieht man am Rückenmarke noch Spuren früherer Krankheit; sehr häufig findet sich in seinem Canale Wasser. Die Wirbelsäule ist schief, verdreht oder ankylosirt.

III. Ordo: Monstra peromela s. cum artubus defectivis. Es fehlen einzelne oder alle Extremitäten, theilweise oder ganz. Am Gehirne und Rückenmarke zeigen sich Spuren von Krankheit.

Es gibt hier folgende Species:

1) Monstra apoda, denen die Füsse fehlen.

2) Monstra perichora, und

3) Monstra peroscela.

Monstra sireniformia haben nur Eine untere Extremität, die sich aber mehr oder weniger deutlich aus 2 verschmolzenen bestehend zeigt; das Becken ist enge, und wird meistens nur von den Ossibus innominatis gebildet. Das Rückenmark ist zu kurz.

II. Classe: Monstra abundantia. Sie besitzen einzelne Theile im Ueberflusse.

I. Ordo: Monstra ex duobus coalita, Doppelmissgeburten. Die vollkom-

mensten derartigen Monstra bestehen aus 2 vollständig entwickelten Embryonen, welche nur an Einem Puncte durch die allgemeinen Bedeckungen mit einander zusammenhängen. Die auf diese in absteigender Reihe folgenden Monstra sind dann aus immer mehr mit einander verschmelzenden Embryonen zusammengesetzt, bis sie endlich einfache Früchte darstellen, an welchen sich irgend ein Theil (des Kopfes, Rumpfes oder selbst ganze Extremitäten) überflüssig vorfindet. Die Mehrzahl solcher Monstra besteht aus 2 am seitlichen Theile des Bauches mit einander verwachsenen Früchten, und diese haben dann gemeinschaftlichen Nabelstrang und Vesicula umbilicalis. Bildet sich die eine Frucht mehr aus, als die andere, so heisst die letztere, gleichsam einen Appendix der ersteren bildende, ein Parasit.

Es gibt demnach

1) Monstra ex aequalibus coalita, welche sein können:

a) Monstra partibus mediis coalitis, superioribus et inferioribus divisis.

b) Monstra partibus superioribus coalitis, inferioribus divisis.

c) Monstra partibus inferioribus coalitis, superioribus divisis.

II. Ordo: Monstra luxuriantia. Sie entstehen durch abnorme Wucherungen der Bildungskraft einiger äusserer Theile.

III. Classe: Monstra sensu strictiori deformia. Zu dieser Classe gehören solche Monstra, an welchen weder ein fehlender, noch ein überflüssiger Theil zu entdecken ist, sondern gewisse Theile eine wahre Deformität zeigen.

I. Ordo: Monstra fissione deformia.

II. Ordo: Monstra coalitu singularum partium deformia.

Ueber die Doppelmissgeburten stellte *Vrolik* im Speciellen umfassende Untersuchungen an. Er unterscheidet:

1) Heteradelphen. 2 Körper sind zu einem verbunden. Der eine Körper ist als Stamm zu betrachten, während der andere, weniger vollkommenere, mehrentheils nur aus einem mit dem ersteren verwachsenen Organe besteht, und einen blossen Anhängsel des Hauptkörpers bildet.

2) Vordere Verdoppelung. 2 deutlich entwickelte Körper sind so, dass sie sich einander ansehen, mit den Brustbeinen verwachsen.

3) Seitliche Verdoppelung. 2 nebeneinander befindliche Körper communiciren mittelst einer gemeinschaftlichen Brusthöhle.

4) Untere Verdoppelung. 2 Körper sind mittelst des unteren Theiles des Rumpfes mit einander verwachsen.

5) Hintere Verdoppelung. 2 vollständige Körper sind mittelst ihrer hinteren Oberflächen mit einander verwachsen.

6) Obere Verdoppelung. 2 vollständige Körper sind durch Verschmelzung ihrer Schädelhöhlen so verwachsen, dass sie einen gemeinschaftlichen Kopf besitzen.

7) Vereinigung dreier Körper.

8) Verdoppelung gewisser Theile an einem übrigens einfachen Körper.

Bei jeder dieser zahlreichen Abtheilungen geht *Vrolik* auf umfassende Details ein. Er bringt von jeder einzelnen Form zahlreiche Beispiele, untersucht dieselben anatomisch; und zieht daraus physiologische Folgerungen vom höchsten Interesse. Diese Folgerungen sind:

Die Beobachtuug der Thatsachen belehrt uns darüber, dass der Körper unter gewissen Umständen und unter der Einwirkung bisher noch nicht ermittelter Ursachen sich nach gewissen Richtungen verdoppeln kann, während wir uns durch die Anatomie davon überzeugen, dass bei allen den so entstehenden abnormen Formen ein Doppelmonstrum doch nur als ein in seiner Art einfaches und vollständiges Wesen zu betrachten ist. Hieraus folgt, dass die Bildung und fortschreitende regelmässige Entwickelnng dieser Monstrositäten gewissen Regeln unterworfen sein muss, unter denen die vornehmsten folgende sind:

Die Erblichkeit scheint auf die Entstehung der Doppelmissgeburten einen sehr entscheidenden Einfluss zu äussern.

Jedes Doppelmonstrum ist in Betreff mancher Organe ein einfaches, und in Betreff anderer Organe ein doppeltes Wesen. Natürlich sind die beiden Körper umsoweniger von einander abhängig, je ausgedehnter die Verwachsung ist.

Die Doppelmonstra sind wahrscheinlich das Resultat einer eigenthümlichen Abnormität der Zeugungskraft, welche nicht thätig genug zu sein scheint, um wirkliche Zwillinge zur Entwickelung zu bringen.

Der eine der beiden Körper ist in der Regel weit weniger stark entwikkelt, als der andere, und in den meisten Fällen höchst unvollkommen.

Die Doppelmissgeburten bilden eine besondere Classe von organisirten Wesen, und bilden, neben einer gewissen Constanz der Formen, verschiedene Grade von Entwickelung, von der blossen Verdoppelung eines Fingers oder einer Zehe bis zum vollständig doppelt vorhandenen Wesen mit 2 Köpfen und Rümpfen und 8 Extremitäten.

Seine Organe sind umso vollständiger ausgebildet, je weiter sie von der Verwachsungsstelle der beiden Körper entfernt liegen.

Die äusseren Theile des Körpers oder die Gliedmassen sind öfter überzählig vorhanden, als die inneren.

Die Lebensfähigkeit eines Doppelmonstrum ist um so bedeutender, je geringer die Ausdehnung und der Grad der Verwachsung ist.

Die obere Hälfte des Körpers ist öfter doppelt vorhanden, als die untere.

Je vollständiger beide Rümpfe eines Doppelmonstrum ausgebildet sind, desto weniger innig ist deren Verbindung.

Die Verwachsung findet immer an 2 gleichnamigen Organen, z. B. den Köpfen etc. statt.

Missgeburten beobachteten und zwar *Mackay* eine mit 1 Kopfe und 4 Armen;
Quadrat eine Sirenenartige Missbildung;
Roy eine Cyklopenbildung;
Stein eine Sirenenmissgeburt;
Cruveilhier eine Ectopia cordis;
Steinberger eine Missgeburt mit einem Schweinsrüssel;
Quadrat einen Hemicephalus;
Schönfeld eine Intrafoetation;
Quadrat einen Exomphalos;
Friese eine Cyklopenbildung mit Klumphänden und Klumpfüssen;
Bromilow eine Missgeburt mit 2 Köpfen;
Heyfelder einen Akephalos mit Spina bifida;
Panizza einen Akephalos;
Milchener zusammengewachsene Zwillinge;
Jungmann einen Hemikephalos.

Otto, Monstrorum 600 descriptio anatomica. Vratislaviae, 1841.

§. 144. Angeborner Wasserkopf.

Verhandlungen im ärztlichen Vereine zu Christiania im Jahre 1839. Norsk Magazin vor Laegevidenskaben. Andet Bind. St. 2 Zeitschrift für die ges. Medicin. Bd. XIX. p. 355.

Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.

Van den Driessche und *Eschackert*, Dystokie par hydrocéphalie de l'enfant. Annales de la Société des Sciences naturelles de Bruges. 1841.

Moreau Traité. Tome II. pag. 302.

Thulstrup, *Van der Driessche*, *Eschekart* und *Moreau* mussten wegen Hydrocephalus perforiren.

§. 145. Verletzungen und Knochenbrüche der Frucht.

Nettekoven, Beitrag zur Lehre über die freiwillige Amputation der Gliedmassen des Fötus. Organ für die gesammte Heilkunde. Bd. I. pag. 480.

Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf; hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse und künstliche schwierige Extraction. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 353.

Begasse, Fraktur der Schädelknochen, durch die Geburtsthätigkeit bewirkt. Preussische Vereinszeitung. 15. September 1841. pag. 181.

Lingg, Ein Fall von besonders schwieriger Geburt. Würtembergisches Medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.

Düsterburg, Verletzung der Frucht in der Gebärmutter. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1841. Nr. 3.

Nixon, Amputation der Glieder bei dem im Uterus befindlichen Fötus. Dublin Journal of medical Sciences. 1841. Mai. Repertorium für die gesammte Medicin. 1841. St. 2. p. 67.
Albert, Verletzung des Foetus im Mutterleibe. Zeitschrift für die Staatsarzeikunde. Bd. XXXXII. pag. 206.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 251, 141.
Wittzack, Knocheneindruck am Fötus, wahrscheinlich von Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwangeren. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841. pag. 82.

Albert theilt den Fall mit, wo eine 6 Monate schwangere Frau mit einem grosse Bunde Gras auf dem Rücken sich vom Boden erheben wollte und niederfiel. Sie kam kurz darauf nieder, und der Kopf der Frucht war vom Rumpfe abgerissen. Am Kinde einer Frau, die im 7. Monate ihrer Schwangerschaft von einem Wagen herabstürzte, sah *Düsterburg* eine die ganze Wölbung des Schädels einnehmende Suggillation.

Nettekoven erzählt mehrere Fälle von unvollkommener Bildung oder gänzlicher Amputation der Gliedmassen, von Umschlingung des Nabelstranges um dieselben herrührend.

Auch *Nixon* beobachtete eine spontane Amputation des Fusses in Folge von Umschlingung der Nabelschnur. Fälle von während der Geburt entweder spontan oder durch unpassende Kunsthülfe entstandenen Knochenbrüchen des Foetus theilen *Schoeller*, *Begasse*, *Wittzack*, *Lingg* und *Quadrat* mit.

§ 146. Regelwidrige Lage des Kindes.

v. Siebold. Lehrbuch. pag. 332.

Fehlerhaft nennt *v. Siebold* diejenige Lage, in welcher das Kind entweder gar nicht geboren werden kann, oder wo die Ausscheidung des Kindes nur unter ganz ausserordentlichen Verhältnissen durch eigene Naturthätigkeit geschehen kann; fehlerhafte Stellung dagegen diejenige, wenn das Kind zwar der Länge nach in der Gebärmutter und auf dem Beckenkanal liegt, dagegen der nach abwärts gerichtete Kindestheil eine solche Richtung hat, welche, so lange er darin beharrt, seine Ausscheidung entweder sehr erschwert oder unmöglich macht.

§. 147. Regelwidrige Stellung der Kindes.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 343.
v. Siebold, Zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. Göttinger gelehrte Anzeigen. 1841. Bd. II. Nr. 121—123.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 150.
Schnackenberg, Seltene Geburt eines Kindes mit vorliegendem Kopfe, Arme, Fusse und Nabelstrange. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 181.

Unsere Mittheilungen beschränken sich darauf, dass *Schnackenberg* und *v. Siebold*, Letzterer bei Gelegenheit einer künstlichen Frühgeburt, die er machte, das Kind mit Kopf nnd Füssen zugleich vorliegend fanden.

§. 148. Von der regelwidrigen Lage des Kindes.

Kaufmann. Leitfaden. pag. 141.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Marseille.
Busch, Atlas. pag, 57, 61, 63. Taf. XXI—XXIII.
Wittzack, Knocheneindruck am Fötus, wahrscheinlich von Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwangeren. Preussische Vereinszeitung. 1841. Nr. 17.
Schnackenberg, Wendung eines 18 Pfd. schweren lebenden Kindes. Neue Zeitschrift für Geburtsknnde. Bd. X. pag. 161.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Morlanne, Mémoire et observations, récueillies à la clinique de l'école pratique du Département de la Moselle. pag. 8.
Moreau. Traité. Tom. II. pag. 219, 119.
Schnackenberg, Ueber Selbstwendungen und Selbstentwicklungen. Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 161.
Lever, Statistique de hôpital d'accouchemens de Guy.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 33.

Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 156.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Feigel Abbildungen. pag. 105. Taf. XXVI.
Osiander, Schwere Geburt wegen vorgefallener Nabelschnur eines 9pfündigen Knaben. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 321.
Hoebeke, Observations sur les accouchemens, dans lesquels l'enfant présente le bras. Archives de la Médecine Belge. Tome IV. pag. 144.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.

Moreau nimmt 4 Seitenqueerlagen des Fötus an:

1) Rechte Schulter vorliegend, Rücken nach vorne, Kopf nach links, Füsse nach rechts.

2) Linke Schulter vorliegend, Rücken nach hinten, Kopf nach links, Füsse nach rechts.

3) Rechte Schulter vorliegend, Rücken nach hinten, Kopf nach rechts, Füsse nach links.

4) Linke Schulter vorliegend, Rücken nach vorne, Kopf nach rechts, Füsse nach links.

Kaufmann unterscheidet in seinem Hebammenbuche Bauch- und Brustlagen, Seitenlagen, Rückenlagen, und gibt als Zeichen der Queerlage die ungleichmässige Ansdehnung des Bauches, grosse Schmerzhaftigkeit der Wehen im Anfange der Geburt, das Nichtfühlen von Kindestheilen, das Nichtsenken des Bauches in der Schwangerschaft etc. an.

Busch nimmt 4 Queerlagen des Kindes an, je nachdem sich dasselbe nämlich nach einem der schiefen Durchmesser auf den Beckeneingang stellt, und gibt folgendes Schema an:

1) Queerlage: Der Rumpf im rechten schiefen Durchmesser; der Kopf vorn über dem linken Schambein, der Steiss hinten über der rechten Kreuzdarmbeinverbindung.

2) Queerlage: Der Rumpf im 2. schiefen Durchmesser; der Kopf vorne über dem rechten Schambenie, der Steiss hinten über der linken Synchondrosis sacroiliaca.

3) Queerlage: Rumpf im rechten schiefen Durchmesser; der Steiss vorne über dem linken Schambenie, der Kopf hinten über der rechten Kreuzdarmbeinverbindung.

4) Queerlage: Rumpf im 2. schiefen Durchmesser, der Steiss vorne über dem rechten Schambein, der Kopf hinten über der linken Synchondrosis sacroiliaca.

Je nachdem nun in jeder dieser 4 Queerlagen entweder die Rückenfläche des Kindes nach vorne oder hinten sieht, kommen 8 Queerlagen heraus. Wir können uns mit dieser minutiösen Eintheilung der Queerlagen nicht einverstanden erklären, und glauben dieselbe mehr dem Fantome, als der Wirklichkeit entnommen. In dieser stellt sich, wie die Erfahrnng lehrt, bei Queerlagen das Kind stets mehr oder weniger nach der Richtung des queeren Durchmessers auf den Beckeneingang, daher auch *Moreau's* Eintheilung der Queerlagen uns viel adäquater erscheint, als *Busch's* Eintheilung.

Auf Tafel XXIII. gibt uns *Busch* die Abbildungen der Bauch- und Brustlagen des Kindes. Insoferne er diese als secundäre Kindeslagen, durch Vernachlässigung der ursprünglichen Schulterlage entstanden, erklärt, haben wir nichts dagegen zu erinnern; wenn er aber glaubt, dass solche Lagen auch als primäre existiren, können wir nicht seiner, sondern *v. Siebold's* Ansicht beistimmen, der als primäre Queerlagen stets nur die Schulterlagen bezeichnet.

Ueber Queerlage liefert *Hoebeke* eine umfangsreiche Abhandlung.

Die statistischen Verhältnisse betreffend beobachtete *Jungmann* in der Entbindungsklinik zu Prag unter 1466 Geburten 2 Schulterlagen und 1 Rückenlage, also in Summa 3 Queerlagen, was ein Verhältniss abwirft, wie 1:488. Auch *Elsaesser* beobachtete unter innerhalb eines Jahres in der Gebäranstalt zu Stuttgart vorgekommenen 190 Geburten 3 Queerlagen, bei Einer Erst- und 2 Mehrgebärenden. Es wurden 2 todtfaule und 1 zeitiges Kind geboren.

Lever beobachtete unter 4666 Geburten 5 Schulter- und 5 Arm-, im Ganzen 10 Queerlagen, was ein Verhältniss von 1: 466½ abwirft. *Moreau* behauptet, dass in der Pariser Maternité unter 84395 Geburten sich 389 Male die Schultern zur Geburt stellten, was ein Verhältniss von, 1:217 circa abwirft. Unter den 389 Schulterlagen präsentirte sich 215 Male die rechte, und 174 Male die linke Schulter. *Morlanne* beobachtete unter 949 Geburten 1 Mal Vorlage der Hand und des Nabelstranges, 1 Mal Vorlage der linken Schulter, 1 Mal der rechten Hälfte. Fälle von Queerlagen theilen *Hoebeke*, *Elsaesser*, *Jungmann*, *Wittzack*, *Osiander*, *Schnackenberg*, *Augustin* mit.

Healy, Fall von Vorlage des Arms. Dublin medical Press. 1841. März.

§. 149. Von der Selbstwendung.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 333.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 118.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf, hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse, und künstliche schwierige Extraction. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. No. 4. pag. 363.
Dubois, Mécanisme de l'accouchement spontané dans les positions du tronc. Gazette des hôpitaux. 7. Septembre. 1841. pag. 444.
Schnackenberg, Ueber Selbstwendungen und Selbstentwickelungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 161.

Nach 8stündiger Geburtsarbeit bei Queerlage beobachtete Schnackenberg die Selbstwendung der Frucht, die nun todt geboren wurde. Auch *Quadrat* theilt einen Fall mit, wo bei engem Becken die Wendung auf den Kopf missglückte. Es erfolgte nun eine Selbstwendung nach 30 Stunden auf die Füsse, worauf das Kind extrahirt werden konnte. Die Selbstwendung einer 7 Monate alten todtfaulen Frucht beobachtete *Jungmann*.

§. 150. Von den organischen krankhaften Zuständen der Theile des Eies.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 355.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 157.

Kaufmann und *v. Siebold* theilen übereinstimmend die von Seite der Nachgeburtstheile fehlerhaften Geburten ein:

1) In fehlerhafte Geburten von Seite des Fruchtwassers;
2) In fehlerhafte Geburten von Seite der Eihäute;
3) In fehlerhafte Geburten von Seite der Nabelschnur.
4) In fehlerhafte Geburten von Seite des Mutterkuchens.

Regelwidrige Beschaffenheit der Eihäute.

§. 151. Zu dünne Eihäute.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 358.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 158.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.

v. Siebold und *Joerg* berichten über die zu grosse Dünnheit der Eihäute nichts Neues. Das Fruchtwasser fliesse zu frühe ab, wodurch die Geburt verlangsamert werde. Die Therapie bestehe in Vorsicht beim Untersuchen, Verbietung des Mitpressens der Wehen, horizontale Lage etc.

§. 152. Regelwidrige Festigkeit der Eihäute.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 358.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 158.

Auch in Betreff der zu grossen Festigkeit der Eihäute haben wir nichts Neues zu berichten.

Regelwidrige Beschaffenheit der Nabelschnur.

§. 153. Kürze der Nabelschnur.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 361.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 160.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.

Eine ungewöhnlich kurze Nabelschnur von 10″ beobachtete, jedoch ohne Störung für den Geburtsverlauf, *Elsaesser*.

§. 154. Umschlingung der Nabelschnur.

Kaufmann, Leitfaden. pag. 160.
Nixon, Amputation der Glieder bei dem im Uterus befindlichen Fötus. Dublin Journal of medical Sciences 1841. Mai. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. IV. pag. 67. St. 2.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 361.
Négrier, Ueber Länge und Resistenz des Nabelstranges am Ende der Schwangerschaft. Annales d'hygiène publique et de Médecine légale. 1841. Janvier. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XVIII. pag. 255.
Albert, Tod der Frucht durch Umschlingung der Nabelschnur. Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. 1841. S. 3.
Cade, Reflexions et observations sur l'entortillement du cordon ombilical autour du cou du fétus. Bulletin général de Thérapeutique. 1841, Février. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 30. April 1842. pag. 155.
Gerard, Entortillement du cordon ombilical. Journal des connaissances. 1841. Août. pag. 197.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Bauer, Diss. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter 1840/41 in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Landshut, 1841. pag. 50.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 221. Tafel LV.

Cade gibt 2 pathognomonische Zeichen an, aus denen man auf Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Fötus schliessen soll. Das erste Zeichen ist das abwechselnde Herabtreten und Zurückweichen des Kindskopfes, von welchen Ortsveränderungen die erste mit der Wehe, die zweite mit den Wehenpausen isochronisch ist. Ganz richtig bemerkt *Gerard* dagegen, dass dieses Vor- und Zurückweichen des Kopfs von der Straffheit oder Schlaffheit des Perinaeum, besonders bei Primiparis, abhänge, und dass daher eine solche Diagnose sehr gewagt wäre. Das zweite Signum pathognomonicum, das *Cade* angibt, ist das Bestehen eines lebhaften und stechenden Schmerzens in der Regio epigastrica, der sich genau von den gewöhnlichen Geburtswehen unterscheidet. Auch dieses Zeichen lässt *Gerard* nicht gelten.

Die statistischen Verhältnisse betreffend fand *Négrier* unter 144 Fällen 20 Male die Nabelschnur um den Hals des Fötus, einmal um die Schultern, einmal um die Beine gewunden. *v. Siebold* glaubt, dass unter 100 Geburten 18—20 Male Umschlingungen der Nabelschnur vorkommen. *Elsaesser* beobachtete sie unter 190 Fällen 29 Male, 25 Male war die Nabelschnur einfach, 3 Male doppelt, einmal dreifach umwunden. Er bemerkt ausdrücklich, dass in keinem Falle diese Abnormität eine Verzögerung des Geburtsgeschäftes oder Gefahr für die Kinder herbeigeführt hätte. Das Verhältniss der Nabelschnurumschlingungen zu der Zahl der gebornen Kinder betrug im Jahre 1838/39 in der Stuttgarter Gebäranstalt $1 : 6\,^1/_3$.

Cade veröffentlicht mehrere Fälle, in welchen er auf die Diagnose einer Umschlingung hin mit der ganzen Hand in die Uterinhöhle einging, und die Nabelschnur vom Halse des Kindes abwickelte, worauf die Geburt wie gewöhnlich ohne Schaden für Mutter und Kind vor sich ging. *Albert* sah den Tod des Kindes während der Geburt durch zu feste Einschnürung des Halses von der Nabelschnur erfolgen; ebenso *Bauer*. Bei einem im dritten Monate abgegangenen Eie sah *Nixon* den Fuss des Embryo durch die festumschlungene Nabelschnur amputirt.

§. 155. Knoten der Nabelschnur.

Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Négrier, Ueber Länge und Resistenz des Nabelstranges am Ende der Sckwangerschaft. Annales d'hygiène publique et de Médecine légale. 1841. Janvièr. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XVIII. pag. 355.
Feist, Nodus funiculi umbilicalis. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 280.

Feist macht den bekannten Unterschied zwischen wahren und falschen Knoten der Nabelschnur. Er folgt der gewöhnlichen Ansicht, dass sie sich dadurch bilden, dass das Kind, so lange es klein ist, durch eine Schlinge der Nabelschnur durchschlüpfe, und betrachtet als Gelegenheitsursachen starke körperliche Bewegungen der Mutter, sehr lange Nabelschnur, viel Fruchtwasser etc. Er hält sie so lange für dem Leben des Kindes ungefährlich, als der Knoten locker geschürzt ist.

Négrier beobachtete unter 144 Fällen 68 Male falsche Knoten oder sogenannte Varices der Nabelschnur; *Elsaesser* unter 190 Fällen nur 2 wahre Knoten. In beiden Fällen kamen die Kinder lebend und wohlgenährt zur Welt.

§. 156. Vorfall der Nabelschnur.

Levèr, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
Schnackenberg, Ueber Selbstwendungen und Selbstentwickelungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 161.
Morlanne, Mémoires et observations, récueillies à la Clinique de l'école pratique du Departement de la Moselle. pag. 8.
Feigel, Abbildungen. pag. 182. Taf. XLIV. Fig. 20, 21.
Osiander, Schwere Geburt wegen enormer Grösse des Kopfes. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 318.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf, hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse und schwierige künstliche Extraction. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. Bd. I. pag. 353.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Schoeller, Der Tampon, neues, erprobtes uud einfaches Verfahren bei Veranstaltung der künstlichen Frühgeburt. Preussische Vereinszeitung. 1841. No. 33, 34.
Osiander, Schwere Geburt wegen vorgefallener Nabelschnur eines 9pfündigen Knaben. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 320.
Coelho da Nascimento, Observations d'enertie de l'utérus dans des cas d'accouchement, traitée heureusement par le Seigle érgoté. Journal des Connaissances. 1841. Juin. pag. 260.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Osiander, Schwere Geburt wegen grossen Umfanges des Kopfes eines 8pfündigen Knaben mittelst der Wendung auf die Füsse nach vergeblicher Zangenanwendung beendigt. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 322.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 361.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 160.

Ueber Vorfall der Nabelschnur bringen die Lehr- und Handbücher nur Bekanntes. *Kaufmann* und *Joerg* empfehlen den Hebammen die schleunige Herbeirufung eines Geburtshelfers. *v. Siebold* unterscheidet ganz passend Vorlage und Vorfall der Nabelschnur, je nachdem die Eihäute noch nicht zerrissen sind, oder diess bereits geschehen ist. *v. Siebold* empfiehlt zwar die Reposition der Nabelschnur, glaubt aber selbst, sie werde nicht viel helfen; dann sei schleunigst das Kind zu extrahiren. *v. Siebold* betrachtet die blosse Pulslosigkeit der Nabelschnur ohne deren Welksein, ohne Beihülfe der Auskultation etc. nie für ein sicheres Zeichen des bereits erfolgten Todes des Kindes.

Statistische Verhältnisse betreffend beobachtete *Morlanne* unter 949 Geburten 1 Mal, *Lever* nnter 4666 Geburten 1 Mal bei Queerlage Vorfall der Nabelschnur.

Den Vorfall der Nabelschnur beobachteten *Osiander*, *Elsaesser*, *Jungmann*, *Coelho da Nascimento*, *Schoeller*, *Quadrat*, *Schnackenberg*.

Saxtorph, Diss. De prolapsu funiculi umbilicalis. Koppenhagen, 1841.

§. 157. Zerreissung der Nabelschnur.

de Meyer, Observation sur un cas d'accouchement compliqué d'hémorrhagie par suite de la rupture des vaisseaux ombilicaux, qui offraient une insertion anomale. Annales de la société médico-chirurgicale de Bruges 1841. Tome II.
Moreau, Traité. Tome II pag. pag. 407.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 223.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 361.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 160.

de Meyer theilt folgenden Fall mit:

Eine 45 Jahre alte Frau kam bis zum 7. Monat ihrer Schwangerschaft ohne Unfälle. Plötzlich hatte sie das Gefühl, als zerreisse etwas in ihrem Leibe, und zugleich entströmte Blut ihren Geschlechtstheilen. *de Meyer* wurde augenblicklich gerufen, und fand die nicht mehr pulsirende Nabelschnur ausserhalb der Geschlechtstheile. Er entband die Frau durch die Wendung. Die Nabelschnur war abgerissen; ihre Gefässe hatten eine von der Form abweichende Vertheiluug.

Cortes, Betrachtung über den Tod des Kindes in Folge von Blutungen aus dem Nabelstrang. Journal de Médecine de Bordeaux. 1841. März. pag. 129.

§. 158. Regelwidriges Verhalten der Placenta.

Murphy, Beobachtungen über Behandlung der Placenta. London medical Gazette. 1841. November. pag. 251.

Schon vom Herrn Berichterstatter der Gynäcologie beorbeitet.

§. 159. Krankheiten der Placenta.

Villers, Grossesse compliquée d'hydatides. Journal des Connaissances. 1841. Juin. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 2. October 1841. pag. 952.
Feigel, Abbildungen. pag. 166. Taf. XL. Fig. 5.
Moreau, Traité. Tome I. pag. 233.
Hoebeke, De la placentite. Archives de la Médecine Belge. Tome V. pag. 230.
Robert, Beiträge zur Krankheit der Frucht. Organ für die gesammte Heilkunde. 1841. Hft. 4.
Lambert, Placentitis intermittens. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 28. August 1841. pag. 578.
Truchsess, Hydrops uteri gravidi. Würtembergisches Correspondenzblatt. 1841. No. 31.

Unsere Mittheilungen beschränken sich darauf, dass *Hoebeke* knorpelartige Degeneration, *Truchsess* und *Villers* hydatidöse Degeneration der Placenta beobachteten. In allen Fällen endigte die Schwangerschaft vorzeitig. Auch in Folge einer Placentitis, welche *Lambert* beobachtete, erfolgte Frühgeburt.

Bueler, Ein Beitrag zu den Krankheiten der Placenta. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1841. Bd. 3.
Oechsner, Ueber Congestion und Entzündung der Placenta. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1841. Bd. 2. pag. 141.

§. 160. Uebermässige Grösse der Placenta.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 408.
Hoebeke, Considérations sur la rétention du placenta après l'accouchement. Bulletin de la Médecine Belge. Tome I. pag. 6.

Hoebeke und *Moreau* halten dafür, dass nie ein zu grosser Mutterkuchen zu Nachgeburtszögerungen Veranlassung gebe, wie diess von mehreren Seiten her ist behauptet worden. Darauf beschränkt sich ihre ganze Mittheilung.

Regelwidriges Verhalten der Placenta vor Ausschliesung des Kindes.

§. 161. Theilweise Lösung der Placenta während der Geburt.

Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Grenser, Blutflüsse vor Ausstossung des Kindes oder während der 4 ersten Geburtszeiten. *Schmidt*, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig. 1841. pag. 593.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 168.
Joerg, Lehrbuch pag. 265.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 370.

In der betreffenden Literatur nichts Neues enthalten.

§. 162. Fehlerhafter Sitz der Placenta.

v. Siebold, Abbildungen. pag. 227. Tafel LIV.
Feigel, Abildungen. pag. 166. Taf. XL. Fig. 3.
Schnackenberg, Ueber Selbstwendungen und Selbstentwicklungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 161.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 571, 370.
Kaufmann, Leitfaden pag 163.
Grenser, Blutflüsse aus den Geschlechtstheilen Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen. *Schmidt* Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 587.
Schnackenberg. Accouchement forcé bei Placenta praevia centralis. Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd X. pag 187.
Hoebeke. De l'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice. Archives de la Médecine Belge. Tome I pag 314.
Zipperlen Placenta praevia behandelt nach der von *Wigand* so sehr empfohlenen Methode zu tamponiren. Würtembergisches Correspondenzblatt 24. Mai 1841.
Schnackenberg Ein anderer Fall von central auf dem Muttermunde aufsitzender Placenta. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 193.
Dubois De la métrorrhagie pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Gazette des hôpitaux. 1841 No. 148, 151.
Joerg, Lehrbuch. pag. 199.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Schnackenberg. Placenta praevia centralis und Tod durch Verblutung vor der Geburt. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd X. pag. 204.
Aschern. Ueber den Sitz der Placenta in den Muttertrompeten. Diss. Würzburg, 1841.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 168.
Trefurt. Ueber Prolapsus placentae. Annalen für die gesammte Heilkunde. 1841. Hft. 5. pag 561.
Schnackenberg. Placenta praevia und durch Mutterkorn forcirte Geburt. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag 208.
Sebregondi Fall von Placenta praevia. Medicinische Centralzeitung. 1841. No. 32.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchement de Guy.
Behm. Ueber Placenta praevia nebst Beleuchtung des Loewenhard'schen Verfahrens, den Mutterkuchen behufs der leichteren Wendung zu perforiren. Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. X. pag. 230.

Die statistischen Verhältnisse bei Placenta praevia betreffend beobachtete *Lever* sie unter 4666 Geburten 4 Male, *Jungmann* unter 1466 Geburten 1 Mal.

Zipperlen veröffentlicht einen Fall, in welchem er nach *Wiegand's* Rath den Tampon bei Placenta praevia einlegte, und zwar mit Erfolg. Es sistirte die Hämorrhagie, und die stärker eintretenden Wehen förderten die Geburt Er zieht aus dem günstigen Resultate, das er erzielte, den Schluss, dass diese Methode von *Wiegand* zu wenig beachtet werde, obgleich sie sehr wesentliche Vortheile darbiete. Sie sei sehr einfach und so erfolgreich, dass der spärliche Gebrauch zu verwundern sei. Meist ginge bei Wendung des Kindes auf die Füsse dasselbe zu Grunde, weil es durch die Blutung der Mutter so lebensschwach wird, dass, wenn es die Gefahren der Wendung noch durchmachen müsse, nothwendig das schwache Leben zu Grunde gehe, und nicht selten habe die Mutter die Wendung mit dem Tode büssen müssen. Bei Placenta praevia machten *Jungmann* und *Schnackenberg* wegen Heftigkeit des Blutflusses das Accouchement forcé, *Sebregondi* die Wendung des Kindes auf die Füsse mit nachfolgender Extraction an denselben; dessgleichen *Trefurt*. *Schnackenberg* hatte das Unglück, eine Frau an Placenta praevia sich verbluten zu sehen. Ein andermal wendete und extrahirte er das Kind; die Mutter starb am dritten Tage des Wochenbettes.

Eine andere Art des fehlerhaften Sitzes des Mutterkuchens betrifft den in den Mutterröhren. *Aschern* ist unseres Wissens der Erste, der in einer in jeder Hinsicht zu rühmenden Dissertation diesen bisher noch uncultivirten Boden bebaute. *Aschern* beginnt seine Monographie damit, dass er den folgerechten Schluss aufstellt: Kann sich das ganze Ei in den Tuben (bei Mutterröhrenschwangerschaft) entwickeln, so kann diess auch nur mit einem Theile desselben, der Placenta, der Fall sein. Den Beweis führt *Aschern* durch einige, von *v. d'Outrepont* gemachte und ihm mitgetheilte Thatsachen: *v. d'Outrepont* fand in seiner langjährigen Praxis mehrere Male den Uterus, oder das, was er wenigstens für denselben hielt, ungleich durch eine Furche in 2 Hälften getheilt, was man als ein Zeichen von Zwillingsschwangerschaften gewöhnlich ansieht. *v. d'Outrepont* bemerkte dabei, dass der kleinere Theil stets schmerzhaft, immer gegen die eine oder die andere Seite gedrückt war, und beim

Ausstossen des Kindes kein Nachtheil erfolgte. Erfolgte der Abgang der Placenta gleich nach dem Austritte der Frucht, so glichen sich diese Ungleichheiten sofort wieder aus, und es zeigte sich der Uterus wie gewöhnlich als eine feste mehr oder weniger harte Kugel hinter der Symphyse. Blieb sie aber noch im Uterus zurück, so zeigte dieser deutlich die 2 ungleichen Kugeln, von denen aber die frühere kleinere jetzt die grössere und festere war. Kamen Nachgeburtswehen und stiessen die Placenta in die Vagina, so verloren sich diese 2 ungleichen Kugeln. *v. d'Outrepont* glaubte lange Zeit, es sei nur eine ungleiche Entwickelung der Muskelfasern des Uterus, bis eine Mola, etliche Tage nach der Geburt eines ausgetragenen Kindes von der Natur ausgestossen, ihn auf die Vermuthung brachte, diese Mola könne in einer Tuba gesessen haben. *v. d'Outrepont* musste nämlich nach der Geburt einer reifen Frucht die Placenta entfernen, und er schöpfte durch Autopsie die Gewissheit, dass er sie ganz entfernt habe. Dennoch blieb auch nach der Entfernung des Mutterkuchens der Bauch in der linken Seite hart und kugelförmig ausgedehnt. Die Frau erklärte, sie habe an dieser Stelle im 2. Monate der Schwangerschaft eine schmerzhafte Kugel gehabt, die aber seit 6 Monaten nicht grösser geworden sei. *v. d'Outrepont* hielt diese Anschwellung für eine Hypertrophie des Eierstocks, aber schon am folgenden Tage stellten sich wehenartige Schmerzen ein, und es erfolgte der Abgang einer Fleischmola. *v. d'Outrepont* hatte bei Entfernung der Nachgeburt gewiss den ganzen Uterus entleert, von einer gedoppelten Gebärmutter war keine Spur vorhanden, also musste dieselbe in der Tuba gewesen sein.

Aschern citirt noch einen schon älteren Fall von *Jacobson*, wo eine Mola in der Tuba ihren Sitz hatte bei gleichzeitig bestehender Uterinmolarschwangerschaft. Um von dem Sitze der Mola in den Mutterröhren auf den Sitz der Placenta in denselben zu gelangen, beruft sich wiederum *Aschern* auf *v. d'Outrepont's* Autorität. Letzterer beobachtete nämlich öfters bei künstlicher Hinwegnahme des Mutterkuchens, dass, obgleich er die Ueberzeugung hegte, dass er denselben ganz entfernt habe, zu seiner Verwunderung noch nachträglich Placentastücke ausgestossen wurden, und zwar unter ordentlichen Nachgeburtswehen. So drang sich *v. d'Outrepont* der Gedanke auf, dass diese Stücke Mutterkuchen, die stets unter Nachwehen ausgestossen wurden, sich in den Tuben befunden hätten, und von diesen erst durch wahre Wehen ausgestossen worden seien.

Aschern wirft nun die Frage auf: gibt es denn aber auch wirkliche Thatsachen, die für eine solche Annahme sprechen? Er citirt ausser mehreren schon von *Rieche* bekannt gewordenen Fällen 2 Fälle aus *v. d'Outrepont's* Praxis.

Endlich verdanken wir auch noch *Trefurt'n* eine interessante Abhandlung über den Vorfall der Nachgeburt. Unter 12 zusammengestellten Beobachtungen war für die Mutter der Ausgang nur einmal tödtlich gewesen und zwar starb sie unentbunden. In 3 Fällen reichten die Wehen zur Austreibung des Kindes hin, in 6 Fällen wurde das Kind durch Kunsthülfe zur Welt befördert, und zwar einmal durch die Zange, viermal durch Wendung und Extraction. Das Leben des Kindes schwebe bei Vorfall der Nachgeburt stets in der höchsten Gefahr, doch sterben nicht alle.

Trefurt theilt einen Fall von Prolapsus placentae mit, wo er Mutter und Kind, letzteres durch die Wendung und Extraction, rettete.

Hall, Interessanter Fall von Gebärmutterblutung. — Sitz der Placenta ober dem Muttermunde. London medical Gazette. 1841, November. pag. 341.

§. 163. Regelwidriges Verhalten der Placenta in der fünften Geburtsperiode.

Ludeking, Einige Bemerkungen über Entbindungen mit Retardatio placentae. Aus dem Holländischen von *Hoebeke*. Annales de Gynécologie 1841, Janvier, Février.
Kimmale, Diss. De partu secundinarum retardato. Monachii 1841.
Lever, Statistique de l'hopital d'accouchemens de Guy.

In statistischer Hinsicht beobachtete *Lever* unter 4666 Geburten 37 Nachgeburtszögerungen, ohne sich deutlicher darüber auszulassen, von welcher Natur dieselben waren. Das Weitere findet sich im Referate über Frauenzimmerkrankheiten vor.

§. 164. Feste Verbindung der Placenta mit der Gebärmutter.

Kessler, Fall von Gebärmuttervenenentzündung mit tödtlichem Ausgange, welche in versäumter Lösung der Nachgeburt ihren Grund hatte. Preussische Vereinszeitung. 9. Juni 1841.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 412.
Schneider, Diss. De metrorrhagiis ex concretione placentae cum utero originem ducentibus. Vratislaviae, 1841.
Hoebeke, Considérations sur la retention du placenta après l'accouchement. Bulletin de la Médecine Belge. Tome I. pag. 16.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 370.
Sulzer, Verwachsung und Zurürkhaltung dér Nachgeburt und künstliche Lösung derselben. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. No. 31.
Joerg, Lehrbuch. pag. 297.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 169.

Vom Herrn Berichterstatter über Frauenkrankheiten bearbeitet.

§. 165. Nachgebnrtszögerung bei theilweiser Lösung der Placenta.

Hoebcke, Considérations sur la retention du placenta après l'accouchement. Bulletin de la Médecine Belge. Tome I. pag. 13.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 412.

Moreau theilt folgenden Fall mit: Eine junge Frau gebar glücklich, bis im 5. Stadio die Nachgeburt nicht kam. Da weiter keine Zufälle zugegen waren, glaubte man warten zu dürfen. Am 3. Tage post partum zeigte sich eine leichte Metrorrhagie, die man der allmälig sich gestaltenden Lostrennung des Mutterkuchens zuschrieb, und zauderte daher noch immer. So verstrichen etliche Tage unter einem zwar geringen, aber doch anhaltenden Blutflusse. Am 7. Tage post partum erblasste die Frau plötzlich, und das aus der Vagina entleerte Blut nahm einen üblen Geruch an. Man begnügte sich mit kreisförmigen Reibungen des Uterus, mit Einspritzungen und der Verordnung indifferenter Dinge. Den folgenden Tag nahm die Schwäche zu, der Puls wurde klein und frequent, der Bauch schmerzhaft. Jetzt erst schritt *Moreau*, der in das Concilium gerufen wurde, zur künstlichen Lösung der Placenta (§. 221), die er zu 2 Drittheilen bereits losgetrennt, mit dem andern Drittheil innig mit dem Uterus verwachsen fand. Dieses letzte Drittel war ganz frisch, wie bei einer Frau, die so eben erst geboren hat; die bereits losgetrennte Partie der Placenta war faul. Ungeachtet aller angewandten Mittel starb die Frau 3 Stunden post operationem.

Vierte Abtheilung.

Die Lehre von den geburtshülflichen Operationen.

§. 166. Von den geburtshülflichen Operationen im Allgemeinen.

Hüter, Operationen geburtshülfliche im Allgemeinen. Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXV. Berlin, 1841. pag. 564.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 242. 581.
Morlanne, Mémoire et observations récueillies à la clinique de l'école du Département de la Moselle.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 260.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 154.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 400.

Die geburtshülflichen Operationen theilt *v. Siebold* ein,

I) in solche, welche den glücklichen Fortgang der Geburt durch eigene Naturthätigkeit vorbereiten, und

II) in solche, welche die unmittelbare Entwicklung der Uterincontenta bezwecken.

Moreau theilt die zu den geburtshülflichen Operationen nothwendigen Instrumente ein:

1) in solche, die auf die mütterlichen Theile wirken, und

2) in solche, die auf den Fötus wirken, und zwar

a) ohne ihn zu verletzen, oder

b) durch Verletzung desselben,

In statistischer Hinsicht bedurften unter 949 an der Entbindungsanstalt zu Metz unter *Morlanne's* Leitung vorgefallenen Geburten 22 einer künstlichen (operativen) Hilfe, was ein Verhältniss von 1:43 abwirft. Nach *Elsaesser's* Bericht stellt sich das Verhältniss wie 1 : $12^{22}/_{25}$.

Churchill, Researches in operative Midwifery. Dublin, 1841.
Churchill, Untersuchungen über operative Geburtshülfe. Dublin Journal of medical Sciences. 1841, Jänner. pag. 415.
Fleetword, Researches in the operative Midwifery. London and Dublin, 1841.
Lee, Clinischer Bericht über schwierige Geburtsfälle. London medical Gazette. 1841. September. pag. 897. November. pag. 316.

Von den einzelnen geburtshülflichen Operatinen ins Besondere.

Vorbereitungsoperationen.

§. 167. Von der künstlichen Frühgeburt.

Trivellini, Apoplexieähnlicher Zustand während der Schwangerschaft complicirt mit Hydrops anasarca und Petechien. Künstliche Frühgeburt. Raccoglitore medico. 1841, Juli — September. Allgemeine Zeitung für Chirurgie 11. Jani 1842. pag. 200.
v. Siebold, Zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. Göttinger gelehrte Anzeigen. 1841. Bd. II. No. 121—123.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 444.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 373.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 333.
Schmalz, Diss. Ueber die Methoden der künstlichen Frühgeburt. München, 1841.
Hodgson, Ueber den Gebrauch des Secale cornutum. London medical Gazette. Vol. XXVII. pag. 782. Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medcin. Bd. XXXIV. pag. 155.
Busch, Atlas. pag. 79, 81. Taf. XXIX. Fig. 124, XXX. Fig. 125, 126.
Nichet, Observations de bassins simplement étroits sans courbure ni déformation des os. Journal de Médecine de Lyon 1841. Août.
Feigel, Abbildungen. pag. 184. Taf. XLV. Fig. 32, 33.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Bericht über die 19. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Braunschweig. Annalen für die gesammte Heilkunde. 1841. No. 5. pag. 636.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 304.
Schoeller, Der Tampon, neues, erprobtes und einfaches Verfahren zur Veranstaltung der künstlichen Frühgeburt. Preussische Vereinszeitung 1841. Nr. 33, 34.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 305.

Schmalz führt über die Operation der künstlichen Frühgeburt an, dass die Mittel zu dieser Operation weder die Gesundheit, noch Geschlechtsfunktion des Weibes in der Zukunft gefährden dürfen, sowie auch das Kind keinen Schaden leiden dürfe. Er stellt folgende Bedingungen auf:

1) Eine allmählige successive Einwirkung.

2) Eine topische Einwirkung.

3) Ein die Gebärmutter zur Wehenthätigkeit erregendes Reizvermögen.

Die Mittel müssen, da die Geburt ein mechanisch-dynamischer Akt ist, auch mechanisch-dynamisch wirken. Gewaltsam dürfe kein Mittel einwirken, und sollte es der Fall sein, so dürfe die Gewalt blos auf die Eihäute gehen. Die Operation selbst zerfalle in 2 Haupttheile

A. in die Vorbereitung und

B. in den eigentlichen Operationsakt.

A. Vorbereitung zur Operation.

Die natürliche Geburt sei kein urplötzlicher Akt, sondern das Uterinsystem bereitet sich in specie vor; daher die Kunst diese Vorbereitung suppliren müsse. Lauwarme Bäder seien sehr gut, vermehren die Abspannung

und Absonderung in den Genitalien, lösen die spastischen Affectionen des Uterinsystems, erweichen die Vaginalportion und das untere Uterinsegment und erhöhen die Turgescenz der Genitalien.

Bei der regelmässigen Geburt erfolge die Wehenthätigkeit stets im Fundus uteri. Diess müsse nachgeahmt werden, und man mache täglich 2—3 Mal zu diesem Behufe 10—15 Minnten lang Reibungen kreisförmig auf dem Fundus uteri. Diese Reibungen steigern die Wehenthätigkeit.

A. Operationsmethoden.

Schmalz führt 2 Klassen auf:

I) Operationsmethode ohne Aufopferung der Integrität des Eies und

II) Operationsmethoden mit Aufopferung der Integrität des Eies.

I. Operationsmethoden ohne Aufopferung der Integrität des Eies.

Das erste Verfahren, dessen Gründer *Hamilton* ist, verwirft *Schmalz*. Man nahm später dazu seine Zuflucht, statt der Hand einen fremden Körper in den Muttermund zu schieben, damit dieser als Reiz dienen, und die Eröffnung desselben herbeiführen solle. *Kluge* lässt der Kreissenden ein Stück Pressschwamm einbringen. Aber dieser Operationsmethode sei der Umstand entgegen, dass sie schwer auszuführen ist, besonders bei engem Becken, und hochstehender Vaginalportion. Der äussere Muttermund sei oft ganz verschlossen, so dass er erst vor Einbringung des Pressschwammes eröffnet werden muss. Die Einführung dieses gelinge oft gar nicht oder nur sehr schwer.

Bei dieser Methode könne man auf einen sichern Erfolg rechnen, denn es gäbe Fälle, in denen erst nach 5, 6, 8—13 Tagen die Wehenthätigkeit eintrat.

Die Methode von *Busch*, durch ein Dilatatorium den Muttermund zu erweitern, verwirft *Schmalz*. Denn hier müsse das Instrument noch dann gebraucht werden, wenn die Vaginalportion verstrichen, und der Muttermund bis über 1 Zoll weit geöffnet ist. Ueberdiess üben die Angriffe mit dem Instrument eine grosse Gewalt aus. Stets müsse man den Muttermund so viel als möglich schonen; doch bei dieser Methode treten die Wehen erst nach starken Erweiterungsversuchen ein.

II. Operationsmethode mit Aufopferung der Integrität des Eies.

Der Eihautstich zeichne sich durch die grösste Sicherheit aus; nach ihm treten die Wehen, wenn auch nicht nach bestimmter Zeit, ein; aber doch habe er vor den andern Methoden den Vorzug. Der Vorwurf, dass, je länger die Wehen nicht eintreten, desto gefährlicher sei es für den Fötus, der nicht wohl des Liquor Amnii entbehren könne, scheine nur auf Theorie gegründet. Blos bei einer regelwidrigen Lage werde der Abfluss des Wassers gefährlich; und nur bei voranliegendem Kopfe könne der Abfluss des Liquor Amnii gefährlich werden.

Der grösste Vortheil dieser Methode sei die Möglichkeit des Eihautstiches, da sie da ausführbar ist, wo uns die andern Methoden im Stiche lassen. Dem Eihautstiche stehe aber entgegen, dass durch Abfluss des Fruchtwassers die Geburt nicht naturgemäss werde, denn durch diesen komme die Geburt gleich auf die Grenze des 2. und 3. Geburtsstadiums, ohne dass die Condition des Muttermundes diesem Stadio entspricht. Nach Vernichtung der Eihäute fehle das gewöhnliche naturgemässe Erweiterungsmittel, die Blase; der Uterus müsse nun das in der 1. nnd 2. Geburtsperiode Versäumte nachholen, nämlich die Vorbereitung des untern Uterinsegimentes und die Erweiterung des Muttermundes, und daher komme es nun, dass es 24—48 Stunden und noch länger dauert, bis Wehen nachfolgen.

Durch den frühzeitigen Abfluss der Wässer erwachse aber ein doppelter Nachtheil:

1) Mit dem Abfliessen des Liquor Amnii ziehe sich der Uterus zusammen und es werde nicht allein in seiner Substanz, sondern auch in der Placenta

der Blutumlauf gehemmt, die Wechselwirkung zwischen Uterus und Placenta und Fötus unterbrochen, oder doch beeinträchtigt.

2) Der andere Nachtheil sei der, dass die Mutter nicht selten von einem Fieberparoxysmus befallen werde, der mit einem Schüttelfroste beginnt, und damit sei auch der Tod des Kindes gewiss.

Dieser Schüttelfrost scheine seinen Grund in der plötzlichen Entleerung des Liquor Amnii zu haben, und hier nach Entleerung des Fruchtwassers einzutreten, wie bei der plötzlichen Entleerung des Bauches bei Ascites durch die Paracentese.

Was die Art und Weise, wie die Frühgeburt in Gang zu bringen sei, betrifft, so bietet uns das Jahr 1841 ausser den bis jetzt bekannten Methoden eine neue dar. *Schoeller* critisirt sämmtliche bis jetzt bekannten Operationsmethoden. Dem Eihautstiche wirft er vor, er sei zwar ein sicheres Mittel zur Veranlassung der künstlichen Frühgeburt, führe aber mancherlei Nachtheile in seinem Gefolge. Der bedeutendste sei der Abfluss sämmtlichen Fruchtwassers, was bei einer sich verzögernden Geburt oder bei fehlerhafter Lage des Kindes demselben den grössten Schaden bringe. Vortheilhafter sei schon die Methode mit dem Pressschwamme; es stellten sich hier die Wehen rascher ein, das Kind erleide keinerlei Nachtheile, indem das Fruchtwasser erhalten werde, und selbst bei fehlerhafter Kindeslage könnten die etwa nöthigen Operationen noch mit Leichtigkeit in Anwendung kommen, welche nach gemachtem Eihautstiche und Abflusse des Liquor Amnii dem Kinde die grösste Gefahr brächten. Allein dieses Verfahren erleide auch Schwierigkeiten, die sich auch dem Eihautstiche entgegenstellten. Bei verengtem Becken und dem so häufigen Hängebauche der Mehrgeschwängerten, habe der Mutterhals eine regelwidrige Richtung, und sei selbst oft so verschoben, und von den Falten der Vagina verdeckt, dass es schwer halte, ihn zu erreichen, und so zu fixiren, dass die zu seiner Erweiterung bestimmten Mittel in ihn hineingebracht werden könnten. Auf ein neues Verfahren zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt, als welches *Schoeller* den Tampon vorschlägt, leitete ihn die Betrachtung, dass

1) der Tampon bei Placenta praevia, wo er seine Hauptanwendung findet, als wehenerregendes Mittel erfahrungsgemäss längst bekannt ist;

2) dass derselbe, in der ersten Zeit der Schwangerschaft angewendet, meistens Abortus bewirkt;

3) in einem besonderen Falle, den er mit *Dubois* in der Maternité zu Paris am 25. Jänner 1839 beobachtete, wo bei einer im 8. Monate Schwangeren, die von einem Blutflusse befallen wurde, auf den Verdacht einer Placenta praevia hin, die jedoch, wie der Verlauf auswies, nicht stattfand, der Tampon eingelegt wurde, eine Frühgeburt erfolgte. *Schoeller* beschloss daher bei einer vorkommenden künstlichen Frühgeburt den Tampon als alleiniges Mittel zu deren Veranlassung in Anwendung zu ziehen, und fand in 6 von ihm citirten Fällen den Tampon erprobt.

Das manuelle Verfahren ist leicht: Nachdem man die Schwangere durch Abführmittel einen oder ein Paar Tage lang vorbereitet und sich von der Leere der Urinblase und des Mastdarms überzeugt hat, legt man am besten Abends in der Rückenlage der Frau im Bett mit angezogenen Schenkeln den Tampon an. Am wirksamsten und besten hält zu seiner Bereitung *Schoeller* die Charpie, die man zu kleineren oder grösseren Kugeln, je nach der Enge oder Weite der Geschlechtstheile, zusammenballt, und unter den gewöhnlichen Vorsichtsmaasregeln eine nach der anderen in die Vagina bringt. Eine vollkommene und dichte Ausfüllung des oberen Theiles der Vagina wirke besonders kräftig als Reiz zur Erregung des Contractionsvermögens der Gebärmutter, was am augenscheinlichsten bei Erstgeschwängerten sei. Bis zum Introitus Vaginae die Ausstopfung fortzusetzen, hält *Schöller* nicht für nöthig, und dürfte wohl auch der Frau zu viel Unbequemlichkeiten verursachen. In der Regel zeige sich die Wirkung des Tampons bald: man beobachte ein Härterwerden des Uterus, und die Frauen fühlen leichte ziehende Schmerzen im Unterleibe.

Als beihelfendes Mittel empfiehlt *Schoeller* kreisförmige Reibungen des Fundus uteri. Treten im Verlaufe des Tages mehrere Wehenpausen ein, so habe man nicht nöthig, die Frau im Bette zu erhalten. Der Reinlichkeit wegen will *Schoeller* den Tampon des Tages wenigstens einmal, und wo es die Reizbarkeit der Geschlechtstheile erlaubt, selbst zweimal erneuert wissen. Unangenehme Zufälle hat *Schoeller* bei dem Gebrauche des Tampons nie beobachtet, und wenn derselbe auch anfänglich den Frauen einige Unbequemlichkeiten verursache, so gewöhnen sie sich doch bald an diesen Reiz, und führen dann keine Klage mehr über ihn.

Hat sich bei dem Gebrauche des Tampons ein hinreichender Grad von Wehenthätigkeit eingefunden, und beginnt der innere Muttermund sich zu öffnen, so habe der Tampon seine Schuldigkeit gethan, und brauche nun nicht fernerhin mehr eingelegt zu werden. Die Wehenthätigkeit unterhält und unterstützt *Schöller* nun durch die periodische Anwendung des Secale cornutum, das er hier als besonders wirksam rühmt, und befördert die Erweiterung des Muttermundes durch ein sanftes und allmäliges Dilatiren mit dem Finger. Sehr warnt *Schoeller*, die Wasserblase, die sich bald in den Muttermund hinabzudrängen beginne, zu sprengen, da von ihrer Erhaltung die schnellere Erweiterung des Muttermundes abhänge, der vorliegende Kindstheil von ihr mehr geschützt werde, und in der Regel nach ihrer Vernichtung *Schoeller* eine längere Pause in der Wehenthätigkeit beobachtet hat. Die Mütter erlitten in keinem Falle irgend einen Nachtheil durch die Operation und blieben alle gesund und wohl.

Zu diesem Verfahren erlauben wir uns folgende Bemerkungen:

Ohne Zweifel liegt demselben die deutlichste Nachahmung der Methode mit dem Pressschwamm zu Grunde, nur dass hier als Reizmittel für die Gebärmutter statt der Spongia cerata die Tamponade gewählt ist. Auch hier waltet die Absicht vor, durch den Tampon einen perpetuellen Reiz auf den Muttermund auszuüben, der von da zum Mutterkörper und Muttergrunde sich fortsetzend diesen zur Activität, d. h. zu Contractionen ansporut und so Wehen erzeugt. Alle Vortheile, die der Methode mit dem Pressschwamm eigen sind, müssen wir daher auch dieser Methode zuerkennen. Auch diese Methode ist, wenigstens für das Kind, unschädlich zu nennen, weil das Ei nicht im geringsten verletzt wird; auch diese Methode endlich macht uns des grossen Vortheils theilhaftig, dass die Blase es ist, die den Muttermund erweitert, was nicht allein für die Mutter das Geburtsgeschäft leichter und kürzer macht, sondern auch das Kind durch das lange Bestehen des Liquor Amnii offenbar weniger gefährdet, als wenn dasselbe zu früh abfliesst. Mit Einem Worte: Wenn die Erfahrung es bewährt, dass es uns gelingt, durch die Tamponade die Frühgeburt künstlich eiuzuleiten, so würden wir gar nicht anstehen, diesem Verfahren auf jede mögliche Weise das Wort zu reden, wie wir es ebenfalls dem Pressschwamme thun würden, da diese beiden Methoden, so nahe miteinander verwandt, unzweifelhaft Vortheile gewähren, die zu besitzen keine andere Methode sich rühmen kann. Inwiefern diess geschehen wird, ob die Erfahrung uns das Tampon als das zweckmässigste Mittel zur Erregung der künstlichen Frühgeburt bestätigt, müssen wir noch vor der Hand dahin gestellt seyn lassen, denn die von seinem Erfinder angegebenen 5 Fälle sind eine zu geringe Zahl, als dass es erlaubt sein könnte, daraus ein bestimmtes Resultat zu ziehen. Sie sind jedoch bereits hinreichend, um einige Zweifel über dieses Verfahren, die in uns bei genauem Studium dieser von *Schoeller* gemachten Beobachtungen erwacht sind und die wir nicht wohl unterdrücken können, hier anzugeben.

A) Es ist eine bekannte Thatsache, dass nicht alle Frauen den Tampon vertragen; vor Allem gilt dieses bei sehr sensiblen Frauen, bei Frauen von hysterischem Anstriche, dass, wenn wir den Tampon eingelegt haben, die Schmerzen, welche dieser ungewohnte, perpetuelle Reiz auf den Muttermund erzeugt, so unerträglich werden, dass wir gezwungen sind, den Tampon wieder zu entfernen. *Schoeller* sagt zwar, dass er nie unangenehme Zufälle von dem Gebrauche

des Tampons beobachtet, und wenn auch derselbe anfänglich den Frauen einige Unannehmlichkeiten verursacht habe, so gewöhnen sie sich bald an diesen Reiz und führen keine Klagen mehr darüber. Diesen Ausspruch möchten wir als zu apodictisch dahin gestellt sein lassen, und sind dagegen der sichern Ueberzeugung, dass nicht alle Frauen die Tamponade ertragen, diese daher jedenfalls ein Verfahren bleibt, das wir nicht in allen Fällen durchzuführen im Stande sind. Dass übrigens die Tamponade auch bei Erstgebärenden leicht anzuwenden ist, wo uns die Methode mit dem Pressschwamme meist im Stiche lässt, ist jedenfalls ein wesentlicher Vorzug dieser Methode.

B) Nicht weniger, als daran, dass der Tampon von allen Frauen vertragen werden möchte, zweifeln wir auch daran, dass derselbe ein für alle Fälle hinreichendes Reizvermögen zur Erweckung und Unterhaltung der Wehenthätigkeit besitze. Dass dieser Vorwurf nicht aus der Luft gegriffen, sondern durch die Erfahrung bereits so weniger Fälle wohlbegründet sei, sehen wir aus dem Umstande, dass unter den 5 aufgeführten Fällen es in 3, also in der Mehrzahl nicht gelang, durch den Tampon allein die Wehenthätigkeit zu einer solchen Energie zu steigern, dass dadurch die Geburt wirklich eingeleitet wurde, sondern, dass man seine Zuflucht noch zu andern Stimulis, zum Secale cornutum, oder gar zu Dilatationsmanipulationen des Muttermundes nehmen musste, welche beide Stimulantien gerade nicht zu den erwünschtesten Zugaben zu dieser Operationsmethode gehören. Wollen wir zwar auch nicht behaupten, das Secale cornutum sei geradezu schädlich, und contraindicirt, da wir zugeben müssen, dass die Wehenthätigkeit dadurch nur erstarkt, nicht provocirt werden soll, so können wir uns doch gewisser Zweifel über seine aprioristische Unschädlichkeit, wie diess *Schoeller* behauptet, nicht ganz entschlagen. Wir fürchten, es möge auch dieser Methode wie dem Pressschwamme ergehen, dass wir wegen Unsicherheit des Erfolges zu andern Mitteln unsre Zuflucht zu nehmen gezwungen sind.

Diese sind die Zweifel, die uns vom theoretischen Standpunkte aus bei der Durchlesung der 5 Fälle aufgestiegen sind; ob diese Zweifel in praxi gegründet sind, oder nicht wagen wir nicht zu entscheiden, sondern müssen diess der Zukunft überlassen, wobei wir nicht den innigen Wunsch unterdrücken können, es möge die Erfahrung unsre Zweifel als null und nichtig erweisen, damit wir endlich einmal eine in allen Beziehungen genügende Operationsmethode der künstlichen Frühgburt besitzen mögen.

Busch und *Feigel* versinnlichen, soweit es möglich ist, durch Abbildungen die Einführung des Pressschwammes, und den Eihautstich. *Moreau* behandelt mit der Oberflächlichkeit und Unkenntniss der Sachlage die künstliche Frühgeburt, welche bezüglich dieser Operation den Franzosen eigenthümlich ist, und wovon nur wenige neuere französische Autoren eine rühmliche Ausnahme machen.

Busch stellt in seinem Atlasse die Methode mit dem Pressschwamme und seinem Dilatatorium orificii uteri dar. Statistische Verhältnisse anlangend nahm *Lever* unter 4666 Geburten 6 Male zur künstlichen Frühgeburt Gelegenheit.

Die künstliche Frühgeburt unternahmen im Jahre 1841:

Schoeller 6 Mal bei Beckenenge nach seiner Methode mit dem Tampon. Er erhielt 5 lebende Kieder und 1 todtes;

v. Jungmann und *Kiwisch* wegen Beckenenge. Es riss der Uterus, und das Kind musste perforirt werden. Die Mutter starb;

Nichet wegen Beckenenenge 1 Mal;

Dessgleichen *v. Siebold* nach der Methode mit dem Pressschwamme.

Trivellini wegen Apoplexie.

Friedländer, Diss. De partu praematuro arte provocando. Berolini, 1841.
Lee, Introduction of premature labour in cases of pregnancy, with malignant disease of the uterus, fibrous tumeurs, ovariun cystes, organic affections of the heart, dropsy of the amnion and obstinate vomiting. London medical Gazette. 1841, September. pag. 897.
Billeter, künstliche Frühgeburt. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1841. Bd. 3. St. 1. 2.

Maier — Hoffmeister, Beobachtung einer Wegen eines durch Osteomalacie verunstalteten Beckens unternommenen künstlichen Frühgeburt. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1841. Bd. 3. pag. 116.
Pfenninger, Künstliche Frühgeburt. Schweizer Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1841. Bd. 3. St. 1. pag. 127.
Delmas, Künstliche Frühgeburt. Journal des Connaissances médico-chirurgicales 1841, Août. pag. 72.

§. 168. Von der künstlichen Eröffnung der Eihäute.

Grenser, Eihäute, künstliche Eröffnung derselben. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig, 1841. pag. 224.
Busch, Atlas. pag. 77. Taf. XXIX. Fig. 122, 123.
Moreau, Traité. Tome. II. pag. 137.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 358.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 158.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 161. Taf. XXXVII.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Feigel, Abbildungen. pag. 117. Taf. XXIX. Fig. 2—4. Taf. XLV. Fig. 30, 31, 36.

Voranstehende Literatur enthält nichts Neues.

§. 169. Verwandlung der Steiss- in eine Fusslage.

v. Siebold, Abbildungen. pag. 179, 180.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 257.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 176.
Busch, Atlas. pag. 91. Taf. XXXII. Fig. 135.

Moreau und *v. Siebold* sind die Einzigen, welche diesen, kaum eine Operation zu nennenden Handgriff, genauer besprechen.

§. 170. Von der Anwendung des Hebels.

Moreau, Traité. Tome II. pag. 264.
Feigel, Abbildungen. Taf. XLIV. Fig. 10—14.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
v. Siebold, Abbildungen. Taf. LI. a.

Den in der neueren Ars obstetricia ziemlich in Vergessenheit gekommenen Hebel hält *Moreau* doch bei Schieflagen des in der Beckenhöhle befindlichen eingekeilten Kopfs, der seine Rotation nicht mache, für nützlich, da er, an die Seitenfläche des Kopfs gelegt, besser, als der Finger, ihn um seine senkrechte Achse drehen kann. Dasselbe soll bei Gesichtslagen der Fall sein. *Moreau* glaubt indessen, dass in solchen Fällen das eine Zangenblatt dieselben Dienste leiste, ohne dass man ein eigenes Instrument bedürfe. Dass in England indessen der Hebel noch immer im Schwunge ist, erhellt aus *Lever's* Bericht, der unter 4666 Geburten 12 Mal den Hebel in Anwendung zog.

Feigel und *v. Siebold* geben die Abbildungen der verschiedenen Hebel.

Borett, Beobachtungen über den Gebrauch des Hebels in schweren Geburtsfällen. London medical Gazette 1841, Juli Nr. 43, 44.
Morley, Fall von Puerperalconvulsionen. Anwendung des Hebels. London medical Gazette. 1841, November. pag. 268.

§. 171. Von der Wendung.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 409.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 228.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 184.
Feigel, Abbildungen. pag. 136.

v. Siebold definirt die Wendung als dasjenige geburtshülfliche Verfahren, durch welches dem Kinde in der Gebärmutter eine seinem Austritte oder seiner Herausleitung günstigere Lage gegeben wird, als welche es ursprünglich hatte. *Moreau* fasst den Begriff der Wendung zu enge, wenn er sie als jene geburtshülfliche Operation definirt, wobei mittelst der in die Uterinhöhle eingeführten Hand die Füsse des Kindes aufgesucht, und in den Muttermund geleitet werden.

Feigel stellt der Wendung die Aufgabe, statt des ursprünglich vorliegenden Kindestheiles einen anderen auf den Beckeneingang zu leiten. Er unterlegt der Wendung einen doppelten Zweck: Lageverbesserung und Geburtsbeschleunigung, wogegen *v. Siebold* protestirt und der Wendung nur in soferne das Prädikat einer Geburtsbeschleunigung zugestehen will, als sie die Conditio sine qua non ist, indem ohne diese Vor-Operation in manchen Kindeslagen eine Beschleunigung gar nicht denkbar ist.

§. 172. Von der Wendung auf den Kopf.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 437.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Feigel, Abbildungen. pag. 136. Taf. XXXIV. Fig. 1.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf; hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse, und künstliche schwierige Extraction. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 353.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 184.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 228.
Busch, Atlas. pag. 89. Taf. XXXII. Fig. 132.

Busch und *Feigel* geben in ihren Atlassen die Abbildungen des Handgriffes der Einleitung des Kopfs in den Beckeneingang.

Moreau tritt als Gegner der Wendung auf den Kopf auf, und spricht die Möglichkeit dieser Operation ganz ab, und erzählt dabei einen Fall, wo bei einer Gesichtslage ein Geburtshelfer statt des Gesichts den Scheitel als vorliegenden Theil einleiten wollte, was nicht gelang. Man sieht wohl ein, dass *Moreau* von der Wendung auf den Kopf irrige Begriffe hat.

Quadrat und *Jungmann* theilen einen Fall mit, wo ihnen die Wendung auf den Kopf misslang, und eine Selbstwendung auf die Füsse erfolgte.

§. 173. Von der Wendung auf den Steiss.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 443.
Feigel, Abbildungen. pag. 136. Taf. XXXIV. Fig. 2.
Busch, Atlas. pag. 90. Taf. XXXII. Fig. 133.

Sehr kärglich ist die Literatur über den fraglichen Punkt, was wohl grossen Theils in der geringfügigen Stellung, welche diese Operation in der Reihe der geburtshülflichen Operationen besitzt, seinen Grund haben möchte. *Busch* und *Feigel* bilden den sehr leichten Handgriff ab.

§. 174. Von der Wendung auf die Füsse.

v. Siebold, Abbildungen. pag. 184. Taf. XLII — XLV, XLVI. Fig. 1. Taf. XLVII — L.
Schnackenberg, Ein anderer Fall von central af dem Muttermunde aufsitzender Placenta. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 193.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 231, 233, 237, 153, 482, 261.
Trefurt, Ueber Prolapsus placentae. Annalen für die gesammte Heilkunde. 1841. Hft. 5. pag. 561.
Godefroy, Note sur une nouvelle manoeuvre applicable à quelques cas de Version. Journal des Connaissances. 1841. Novembre. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 80.
Sebregondi, Fall von Placenta praevia. Berliner medicinische Centralzeitung 1841. Nr. 32.
Wittzack, Knocheneindruck am Foetus, wahrscheinlich von Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwangeren. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841. pag. 82.
Hoebeke, Considerations sur les accouchemens, dans lequels l'enfant présent le bras. Archives de la Médecine. Belge 1841. Février. pag. 144.
v. Siebold, Zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. Göttinger gelehrte Anzeigen. 1841. Bd. II. Nr. 121 — 123.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 413.
Schoeller, Das Eintauchen scheintodtgeborner Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841.
Lingg, Ein Fall von besonders schwierger künstlicher Geburt. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.
Busch, Atlas. pag. 81. 85, 90, 93, 97. Taf. XXX. Fig. 127, 128. Taf. XXXI. Fig. 129. Taf. XXXII. Fig. 134. Taf. XXXIII. Taf. XXXIV.
de Meyer, Observation sur un cas d'accouchement artificiel compliqué d'hémorrhagie par

suite de la rupture des vaisseaux ombilicaux qui offraient une insertion anomale. Annales de la Societé médico-chirurgicale de Bruges. 1841. Tome II.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu a l'hospice de la Maternité de Marseille.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Schnackenberg, Wendung eines 16 Pfd. schweren lebenden Kindes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 182.
Morlanne, Mémoire et observations récueillies à la Clinique de l'école pratique du Département de la Moselle.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 145.
Osiander, Schwere Geburt wegen vorgefallener Nabelschnur eines 9 pfündigen Knaben. Zeitschrift für die gesammte Medicin. 1. Bd. XVI. pag. 322.
Joerg, Lehrbuch. pag. 265.
Schnackenberg, Ueber Selbstentwicklungen und Selbstwendungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 161.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 335.
Osiander, Schwere Geburt wegen grossen Umfanges des Kopfs eines 8 pfündigen Knaben mittelst der Wendung auf die Füsse nach vergeblicher Zangenanwendung beendigt. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 322.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 310, 105.
Quadrat, Spontane Ruptur des Uterus. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 5. pag. 457.

Wendung auf die Füsse definirt *v. Siebold* als die Umwandlung einer gegebenen Lage in eine Fusslage ganz richtig. Fast dieselbe Definition gibt *Moreau*. Während Letzterer aber sich aller Aufstellung von Anzeigen für die Wendung enthält, stellt *v. Siebold* sehr genau die Anzeigen derselben auf. Die Operation und die verschiedenen Verhältnisse, unter denen sie unternommen wird, besprechen Beide weitläufig.

Wenn nach der Wendung auch noch die Ausziehung des Kindes an den Füssen nothwendig werden sollte, will *Godefroy* den Akt der Armlösung dadurch umgehen, dass er vor der Wendung an beide Arme Schlingen legt, und so beide Arme des Kindes in die Vagina herabziehen.

Statistische Verhältnisse anbelangend machte *Jungmann* unter 1466 Geburten die Wendung 3 Male: 2 Male bei Schulterlagen und 1 Mal bei einer Rückenlage; *Morlanne* unter 929 Geburten 9 Male: 2 Male wegen Blutflusses am Ende der Schwangerschaft und Anfange der Geburt; 6 Male wegen Atonie des Uterus und 1 Mal wegen Beckenenge; *Elsaesser* 6 Mal unter 186 Geburten: 1 Mal wegen Vorfall des Nabelstranges bei beträchtlicher Verengerung des Beckens, 1 Mal wegen Vorlage des linken Ellenbogen, 1 Mal wegen Vorlage der linken, und 1 Mal der rechten Schulter, 1 Mal wegen Verengerung des Beckeneinganges, woraus sich ein Verhältniss der Wendungen auf die Füsse zur Anzahl der Geburten, wie $1:43^1/_4$ ergibt.

Die Wendung machten:

1) wegen Beckenenge: *Elsaesser*, *Jungmann*, *v. Kiwisch*, *Schoeller*, *v. Siebold*;

2) bei Ruptura uteri: *v. Kiwisch;*

3) wegen Queerlage: *Jungmann*, *Schnackenberg*, *Hoebeke*, *Augustin*, *Villeneuve*, *Elsaesser*, *Wittzack;*

4) wegen Vorfalles der Nabelschnur: *Osiander*, *Elsaesser*;

5) wegen Vorfalles der Hand und der Nabelschnur: *Schnackenberg*, *Osiander ;*

6) wegen Absterbens der Gebärenden: *Moreau;*

7) wegen Zerreissung der Nabelschnur: *de Meyer*;

8) nach der Perforation: *Lingg*, *Elsaesser*, *v. Kiwisch*, *Jungmann*;

9) nach vergeblich versuchter Wendung auf den Kopf: *Jungmann;*

10) bei Placenta praevia: *Sebregondi*, *Trefurt*, *Schnackenberg;*

11) bei Prolapsus placentae, Trefurt.

Entwicklungsoperationen.

Von der Ausziehung des Kindes.

§. 173. Von der künstlichen Fuss- und Kniegeburt.

Grenser, Extraktion des Kindes an den Füssen. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig 1841. pag. 380.
de Meyer, Observation sur un cas d'accouchement artificiel, compliqué d'hémorrhagie par suite de la rupture des vaisseaux ombilicaux, qui offraient une insertion anomale. Annales de la Société medico-chirurgicale de Bruges. 1841. Tom II.
Lingg, Fall von besonders schwieriger küustlicher Geburt. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 482, 153, 243.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf, hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse und künstliche schwierige Extraction. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1341. Hft. 4. pag. 353.
Schnackenberg, Ein anderer Fall von central auf dem Muttermunde aufsitzender Placenta. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 193.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 145.
Trefurt, Ueber Prolupsus placentae. Annalen für die gesammte Heilkunde. 1841. St. 5. pag. 561.
Busch, Atlas. pag. 98, 99, 101. Taf. XXXIV—XXXVI.
Sebregondi, Placenta praevia. Berliner medicinische Centralzeitung. 1841. Nr. 32.
Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 336.
v. Siebold, Zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt. Göttinger gelehrte Anzeigen. 1841. Bd. II. Nr. 121—123.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 167. 189. Taf. XXXVIII. Fig. 2. Taf. XXXIX, XLI. Fig. 2. Taf. XLVI. Fig. 3. Taf. XLVIII. Fig. 2.
Wittzack, Knocheneindruck am Fötus, wahrscheinlich von Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Schwangeren. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841. pag. 82.
Schoeller, Das Eintauchen scheintodt geborner Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841.
Godefroy, Note sur une nouvelle manoeuvre applicable à quelques cas de Version. Journal des Connaissances. 1841, Novembre. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XXI. pag. 80.
Feigel, Abbildungen. pag. 136. Taf. XXXV. Fig 3, 4. Taf. XXXVI. Fig. 1—3.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité à Marseille.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Quadrat, Geburt einer missstalteten Frucht. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. St. 5. pag. 459.
Hoebeke, Considérations sur les accouchemens, dans lesquels l'enfant présent le bras 1841. Février pag. 144.
Schnackenberg, Wendung eines 18 Pfd. schweren lebenden Kindes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 182.
Osiander, Schwere Geburt wegen vorgefallener Nabelschnur eines 9 pfündigen Knaben. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 520.
Schnackenberg, Ueber Selbstwendungen und Selbstentwickelungen. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 161.
Osiander, Schwere Geburt wegen grossen Umfanges des Kopfes eines 8 pfündigen Knaben mittelst der Wendung auf die Füsse nach vergeblicher Zangenanwendung beendigt. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 322.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 310, 305.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 458.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.

Kaufmann gestattet den Hebammen nach gemachter Wendung die Extraction an den Füssen nur bei lebensgefährlichen Blutungen, und gibt ihnen dann die diessfallsigen Handgriffe an, wie das Kind an den Füssen zu Tag zu fördern sei. *Joerg* spricht in seinem Hebammenbuche gar nicht von der Ausziehung des Kindes an den Füssen.

Busch, *v. Siebold* und *Feigel* versinnlichen in ihren Atlassen die Handgriffe, wie solche bei der künstlichen Beförderung der Fussgeburt zu machen sind. Der Sachlage nach können diese Abbildungen nichts Neues enthalten, sondern sind sie dieselben, wie sie sich schon in früheren Atlassen auch vorfinden.

Um den schwierigen Act der Armlösung zu umgehen, empfiehlt *Godefroy* bei Wendungsfällen, denen die Extraction folgen müsse, schon vor der Wendung, wo möglich beide Arme des Kindes an Schlingen zu legen. Dadurch könne man bei der Ausziehung des Kindes an den Füssen die Arme zugleich mit dem Rumpfe herabziehen. *Godefroy* versichert, in 21 Fällen dieses Manöver mit dem besten Erfolge angewendet zu haben.

Das Kind extrahirten an den Füssen:

1) nach gemachter Perforation und Wendung: ***Lingg***, ***Elsaesser***, ***v. Kiwisch***, ***Jungmann***.

2) nach gemachter Wendung: ***Elsaesser***, ***v. Siebold***, ***Hoebeke***, ***Osiander***, ***Jungmann***, ***Sebregondi***, ***v. Kiwisch***, ***Schnackenberg***, ***Quadrat***, ***Trefurt***, ***Villeneuve***, ***Moreau***, ***Schoeller***, ***de Meyer***, ***Wittzack***.

3) nach erfolgter Selbstwendung: ***Quadrat***.

4) an Einem Fusse: ***Jungmann***, ***Quadrat***.

5) bei Vorlage der Füsse: ***Augustin***.

§. 176. Von der künstlichen Beförderung der Steissgeburt.

Grenser, Extraction bei vorliegendem Steisse. Schmidt, Ecyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 385.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 132.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 257, 264.
Feigel, Abbildungen. pag. 131, 182. Tafel XXXIII. Fig. 9 — 13. Taf. XLIV. Fig. 15 — 17.
Franz, Durchschneidung des Ligamenti tuberoso- und spinoso-sacri bei sehr beschränktem Beckenausgange zur Beendigung der Geburt. Journal für Chirurgie und Augenheilkunde Bd. XXX. pag. 723.
Beatty, Fall von mit einem fast das ganze Becken einnehmenden Tumor complicirter Schwangerschaft. Dublin Journal of medical Sciences. 1841. July. Archiv für die gesammte Medicin. Bd. III. pag. 119. St. 3.
Busch, Atlas. pag. 86. Taf. XXXI. Fig. 131.
Dubois. Soins, que réclame la femme pendant le travail d'accouchement. Gazette des hôpitaux. 1841. Nr. 118, 121.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 180. Taf. XLI. Fig. 1. Taf. LI.
Brunzlow, Fall einer verzögerten Drillingsgeburt. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841. pag 81.

Feigel und ***v. Siebold*** bilden die stumpfen Haken der verschiedenen Autoren ab, und ***Busch*** die bei der Extraction am Steisse gebräuchlichen Handgriffe. ***Brunzlow***, ***Frantz*** und ***Beatty*** extrahirten des Kind am Steisse, letztere Beide bei Beckenenge.

§. 177. Von der Zangenoperation.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 482.
Lingg, Ein Fall von besonders schwieriger künstlicher Geburt. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.
Busch, Atlas. pag. 103, 105, 109, 111, 115, 117, 119. Taf. XXXVII — XLII.
Lever, Rupture de l'utérus. Guy's Hospital Reports. 1841. April. Archives générales de Médecine. Tome XII. pag. 270.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 223. Taf. LVI — LXXV.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 269.
Villeneuve, Compte-rendu des accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité à Marseille.
Tott, Zur Lehre von derZangenoperation. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. p. 355.
Feigel, Abbildungen. pag. 131, 177. Taf. XXX — XXXII, XXXIII. Fig. 1 — 8. Taf. XLII, XLIII, XLIV. Fig. 1 — 9.
Behm, Entbindung einer Frau auf natürlichem Wege, welche früher durch die Zange entbunden worden war. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 8.
Hoebeke, Considérations sur la rétention du placenta après l'accouchement. Bulletin de la Médecine Belge. Tom. I. pag. 16.
Crommelinck, Observation d'un accouchement laborieux chez une femme primipare. Annales de Bruges. 1841. Tom. II.
Nockher, Tod einer Wöchnerin in Folge von Gemüthsbewegung. Preussische Vereinszeitung. 10. November 1841. pag. 215.
Rüttel, Einige Fälle von Verletzungen und Beschädigungen der Urinblase, der Scheide und

des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16. October 1841.
Busch u. *Moser*, Handbuch. pag. 34, 623, 629.
v. Kiwisch, Eclampsie der Gebärenden und Wöchnerinnen. Oesterreichische medicinische Jahrbücher. Bd. XXV. pag. 180.
Rathmann, Entbindung von Zwillingen bei einem Prolapsus vaginae et uteri completus. Preussische Vereinszeitung. 16. August 1841. pag. 189.
Nichet, Observations de bassins simplement étroits sans courbure ni déformation des os. Journal de Lyon. 1841. Août.
Bauer, Diss. Versuch einer Darstellung des Kindbettfiebers, nebst Schilderung desjenigen, welches im Winter 1840/41 in der k. Entbindungslehranstalt zu Landshut geherrscht hat. Landshut, 1843. pag. 53.
Marcusson, Entbindung durch Applikation der Zange von der hinteren Fläche der Schenkel her. Preussische Vereinszeitung. 11. August 1841. pag. 156.
Osiander, Ueber die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung der Blutvergiessung unter die Kopfhaut der Neugebornen. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVII. p. 265.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 292, 310, 296, 291, 288, 308.
Elliott, Bericht über das geburtshilfliche Hospital in Waterford.
Thoeny, Merkwürdiger Geburtsfall. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 17. April 1841. pag. 363.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Schausberger, Belege für die wehenerregende Kraft des Mutterkorns. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 7. August 1841. pag. 750.
Morlanne, Mémoire et observations récueillies à la Clinique de l'école pratique du Département de la Moselle. pag. 8.
Cade, Accouchement rétardé par l'entortillement du cordon autour du cou de l'enfant. Prompte application du forceps. Conservation de la vie de la mère et de l'enfant. Bulletin général du Thérapeutique. 1841. Février.
Danyau, Observation sur un cas de dystocie, produite par un cloisonnement transversal du vagin compliqué de prolapsus. Archives générales de Médecine. Tome X. pag. 63. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. pag. 101.
Faye, Fall von schnellem Tode nach vorausgegangener Entbindung. Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Andet Bind. 1841. Jänner — Juni. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XIX. pag. 351.
Osiander, Sehr beschwerliche langwierige Geburt wegen unverhältnissmässiger Grösse des Kindes. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 324.
Augustin, Febris puerperalis in Brand übergehend. Preussische Vereinszeitung. 26. Mai 1841. pag. 97.
Quadrat, Fruchtlos versuchte Wendung auf den Kopf, hierauf erfolgte Selbstwendung auf die Füsse, künstliche schwierige Extraction. Neue Beiträge für Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 353.
Brunzlow, Fall einer sehr verzögerten Drillingsgeburt. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841. pag. 81.
Osiander, Schwere Geburt wegen enormer Grösse des Kindes. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 81.
Schoeller, Das Eintauchen scheintodt geborner Kinder in kaltes Wasser zur Wiederbelebung derselben. Preussische Vereinszeitung. 28. April 1841.
Quadrat, Geburt eines Hemicephalus. Neue Beiträge zur Medicin und Chirurgie. 1841. St. 4. pag. 359.
G. G., Fall von Eclampsie. Raccoglitore medico. 1841. Juli, September. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 11. Juni 1840. pag. 200.
Osiander, Schwere Geburt wegen vorliegenden Gesichts und enormer Grösse und Fettleibigkeit des Kindes. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 318.
Osiander, Schwere Geburt wegen vorgefallener Nabelschnur. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVI. pag. 320.
Schoeller, Der Tampon, neues, erprobtes und einfaches Verfahren zur Veranstaltung der künstlichen Frühgeburt. Preussische Vereinszeituug. 1841. Nr. 23, 34.

Die Lehre von der Zangenoperation bekam im Jahre 1841 keine Erweiterung; die Lehr- und Handbücher berichten nur Bekanntes.

Statistische Verhältnisse betreffend beobachtete *Elliott* unter 340 Geburten nur Eine Zangengeburt. *Jungmann* legte die Zange in 1466 Geburten 56 Male an; also etwa 3 Male bei 100 Geburten. Die Anzeigen dazu waren:

1 Mal Schieflage des Kopfes,
1 Mal Senkung der Gebärmutter,
1 Mal Eclampsie,
1 Mal 4. Kopflage,

2 Male Vorlagerung des Nabelstranges,
3 Male Unnachgiebigkeit der Weichtheile,
7 Male allgemeine Beckenenge,
11 Male Wehenschwäche,
14 Male relative Enge des Beckens im Ausgange,
15 Male — — — — — Eingange.

Elsaesser legte die Zange 11 Male an, nämlich
6 Male wegen Wehenschwäche — Kinder lebend,
1 Mal — — und grossem Kopfe bei Gesichtslage — Kind todt.
1 Mal wegen Convulsionen — Kind todt.
1 Mal wegen grossen Kopfes und engen Beckenausganges — Kind lebend.
1 Mal wegen engen Beckeneinganges und grossen Kopfes — Kind todt.
1 Mal wegen grossen Kopfes — Kind lebend.

Morlanne legte unter 149 Geburten die Zauge 9 Male an und zwar:
6 Male wegen Einkeilung oder fehlerhafter Stellung des Kopfes,
1 Mal wegen Wehenschwäche und
1 Mal wegen Convulsionen.

Fall Nr. 1. mitgetheilt von *Marcusson*:

Eine 30jährige Primipara hatte in ihrer Jugend an Coxarthrocace der rechten Seite gelitten, die eine erhebliche Verkürzung des Schenkels und Verschiebung des Beckens zurückgelassen hatte. Zugleich war bedeutende Narbenbildung an der rechten Hüfte zugegen, die sich queer über den Bauch fast bis zur linken Hüfte erstreckte. Diese Narbenbildung setzte der Anlegung der Zange ein bedeutendes Hinderniss entgegen, indem die dadurch bewirkte Verkürzung der Haut die Schenkel nicht auseinander spreitzen liess.

Marcusson liess die Schenkel so stark als möglich an den Bauch anziehen, und legte dann, obwohl mit grosser Schwierigkeit, unterhalb derselben die Zange an.

Fall Nr. 2.

An einem Hemicephalus legte *Quadrat* die Boër'sche und Smellie'sche Zange vergeblich an. Beide glitten aus. Nach erfolgter Geburt des Kopfes entwickelte er die zögernden Schultern mit dem stumpfen Smellie'schen Haken, was ihm auch nach einer viertelstündigen Bemühung gelang.

Fall Nr. 3. Cade diagnostizirte während der Geburt eine Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes. Er legte ungesäumt die Zange an, und entwickelte ein lebendes Kind.

Ausserdem legten die Zange an:

1) wegen Queerscheidewand und Prolapsus der Vagina: *Dangau*,
2) wegen Verengerung des Beckens durch eine Geschwulst: *Busch* und *Moser*;
3) wegen bedeutender Grösse des Kindes: *Osiander*;
4) wegen zu langer Dauer der Geburt: *Hoebeke*, *Osiander*;
5) nach Fuss- und Steissgeburten: *Quadrat*, *Osiander*, *Schoeller*;
6) wegen Vorfalls der Nabelschnur: *Osiander*, *Elsaesser*, *Jungmann*;
7) wegen Prolapsus Vaginae et uteri: *Rathmann*;
8) bei Gesichtsgeburten: *Osiander*;
9) wegen Wehenschwäche: *Elsaesser*, *Augustin*, *Schausberger*;
10) wegen einfacher Beckenenge: *Schoeller*, *Nichet*, *Jungmann*, *Lingg*;
11) wegen Hypertrophie der Vaginalportion: *Jungmann*, *v. Kiwisch*;
12) bei einer Drillingsgeburt: *Brunzlow*:
13) wegen Eclampsie: *Jungmann* nnd *v. Kiwisch*, *Faye*, *Osiander*, *Rüttel*;
14) wegen Ruptur der Gebärmutter: *v. Kiwisch*, *Lever*;
15) wegen Unnachgiebigkeit der Vagina: *Thoeny*, *Behm*;
16) wegen Einkeilung des Kopfs: *Osiander*, *Bauer*, *Rüttel*;
17) wegen starker Kopfgeschwulst: *Osiander*;

18) wegen fehlerhaften Kopfstandes: *Osiander;*
19) wegen halbseitiger Lähmung: *Crommelinck*;
20) wegen Hydrops anasarca: *Villeneuve.*

Thomes, Ueber die Geburtszange. London medical Gazette. 1841, Juni.

Von der Verkleinerung des Kindes.

Von der Verkleinerung des Kopfes.

§. 178. Die Cephalotripsie.

v. Siebold, Abbildungen. Taf. LXXXIII.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 515.
Busch, Atlas. pag. 131. Taf. XLV.

Als eine willkommene Verbesserung der Perforation betrachtet *Busch* die Cephalotripsie. Er beschreibt das monströse Instrument weitläufig, nicht weniger auch die Operation selbst, die Modificatis modificandis ganz der Zangenoperation ähnelt. Nicht ohne Grund erhebt *v. Siebold* einige Zweifel gegen dieselbe, namentlich berührt er die Schwierigkeit der Anlegung dieser plumpen Zange bei Beckenverengerung und die mancherlei Verletzungen, denen die Mutter dabei ausgesetzt sein könnte, besonders bei hohem Kofstande. Endlich zweifelt auch *v. Siebold* noch daran, ob in allen Fällen der zermalmte Kopf mit dem Instrumente extrahirt werden kann.

Wir möchten noch die Frage aufwerfen, ob nicht bei der Zerquetschung des Kopfes die scharfen Knochenkanten der Ossa parietalia und des Os occipitis die Galea perforiren können, wo alsdann natürlich die Extraction des Kopfes unmöglich wird, und man doch diese perforirten Knochenstücke mit der Excerebrationszange entfernen muss.

§. 179. Die Perforation.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 516.
Verhandlungen im ärztlichen Verein zu Christiania im Jahre 1839. Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Andet Bind. Jänner — Juni 1841. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XIV. pag. 342, 355.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 302. 316, 319. Tome I. pag. 77.
Feigel, Abbildungen. pag. 162, 184. Taf. XXIX, XLV. Fig. 1—25.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 305.
Lever, Statistique de l'hôpital d'accouchemens de Guy.
Busch, Atlas. pag. 127, 128. Taf. XLIII, XLIV.
Meissner, Verschliessung des Beckenkanals durch eine fibröse Geschwulst bei einer Gebärenden. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 321.
Lingg, Ein Fall von besonders schwieriger künstlicher Geburt. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 1841. Nr. 31.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 344. Taf. LXXXI, LXXXII, LXXXIII. Fig. 2.
Rüttel, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarms bei der Geburt. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte. 16. October 1841.
Nichet, Observations du bassin simplement étroit sans courbure ni déformation des os. Journal de Médecine de Lyon. 1842.

Auf die Frage über die Zulässigkeit der Perforation bei lebendem Kinde lässt sich *v. Siebold* nicht recht ein. Er stellt zwar den Grundsatz auf, dass die strenge Schule die Perforation unter diesen Umständen verbiete; entschuldigt aber wieder den Geburtshelfer, der in einem wahren Nothstande sich befinde, und bei der Perforation den gewissen Tod des Kindes, bei dem Kaiserschnitte den wahrscheinlichen der Mutter voraussehe. Er will zwar dem Geburtshelfer die Befugniss einräumen, in solchen Fällen entweder über das Leben der Mutter oder über das des Kindes disponiren zu können, scheut sich aber, seinen Ausspruch mit nackten Worten hinzustellen und lässt ihn in suspenso. Bei aufmerksamem Studium dieser Ansichten kann es nicht entgehen, dass *v. Siebold* sich mehr auf die Seite Jener hinneigt, die für die Zulässig-

keit der Perforation bei lebendem Kinde stimmen. *Moreau* übergeht die Frage ganz mit Stillschweigen. Ebenso spricht *Moreau* von gar keinen Indicationen zur Perforation.

In statistischer Hinsicht bemerkenswerth ist, dass *Jungmann* bei 1466 Geburten nur Einmal, *Lever* bei der bekannten Vorliebe der Engländer unter 4666 Geburten nicht weniger als 24 Male operirte.

Zur Perforation sahen sich genöthigt:

1) *Thulstrup* und *Moreau* wegen Hydrocephalus;

2) wegen Beckenenge: *Jungmann*, *Elsaesser*, *v. Kiwisch*, *Moreau*, *Lingg*, *Rüttel*, *Meissner*, *Nichet*;

3) bei der künstlichen Frühgeburt: *Schoeller*.

Grantham, Geburtshülflicher Fall. Perforation. London medical Gazette. 1841, December. pag. 510.

§. 180. Von der Embryotomie.

Busch und *Moser*, Handbuch. pag. 157, 196, 50.
Hoebeke, Considérations sur les accouchemens, dans lesquels l'enfant présent le bras. Archives de la Médecine Belge. 1841. Février.
Grenser, Embryotomie. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 244.
Moreau, Traité. Tomé II. pag. 316.
Elliott, Bericht über das geburtshülfliche Hospital in Waterford.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 513.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 344. Taf. LXXXIV—LXXXVI.
Feigel, Abbildungen. pag. 184. Taf. XLIV. Fig. 18, 19. Taf. XLV. Fig. 1, 18 — 25.

In statistischer Hinsicht ist zu bemerken, dass *Elliott* unter 340 Geburten 2 Male die Embryotomie machte. *Hoebeke* machte sie im Jahre 1841 allein bei vernachlässigter Queerlage.

§. 181. Von dem Schamfugenschnitte.

Feigel, Abbildungen. pag. 159. Taf. XXXVIII.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 541.
Moreau, Traité. Tom II. pag. 329.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 367.
Von dem Schooss- oder Schamfugenschnitte. Die chirurgische Praxis. Bd. III. Abthlg. 1. Berlin, 1841. pag. 486.

Moreau als guter Patriot räumt der von seinen Landsleuten früherhin so hochgepriesenen Synchondrotomie mehrere Blätter in seinem Lehrbuche ein. Er hält sie noch für indicirt bei Verengerung der Conjugata des Beckeneinganges innerhalb der Grenzen von $2^1/_4$ — 3 Zoll; bei Einkeilung des Kopfes hält er es aber für eine Chimäre, wenn man glauben würde, dass durch die Operation eine Erweiterung des Beckenraumes erzielt würde. Dessgleichen in den seltenen Fällen von Verengerung nach dem Queerdurchmesser des Beckens. *Moreau* lässt sich auch auf eine ausführliche Beschreibung der Operation ein. Es ist unserer Ansicht nach schon hinlänglich über den Werth dieser Entbindungsmethode geurtheilt, als dass wir es für nöthig erachten sollten, uns zum Widersacher von *Moreau's* Ansichten aufzuwerfen.

§. 152. Von dem Bauchschnitte.

Faber, Bauchschnitt bei Ruptura uteri spontanea. Würtembergisches medicinisches Correspondenzblatt. 20. November 1841. pag. 311.
Kilian, Notiz über einen auch zum 2. Male an derselben Frau mit Glück vollzogenen Kaiserschnitt. Organ für die gesammte Heilkunde. Bd. I. pag. 446.
Beger, Bauchschnitt. Schmidt, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. I. Leipzig 1841. pag. 435.
Von dem Bauchschnitte. Die chirurgische Praxis. Bd. III. Abth. 1. Berlin, 1841. pag. 480.
v Siebold, Abbildungen. pag. 313.
Gerdy, Rapport sur une observation d'accouchement opéré par la gastrotomie par Mathieu dans un cas de grossesse extrautérine. Expérience. 2. Septembre 1841.
Bressoles, Grossesse extrautérine. Kyste pileux, gastrotomie. Annales de la Chirurgie française et étrangère. 1841, Juillet — Decembre.
Gerdy, Gastrotomie dans cas de grossesse extrauterine. Gazette médicale de Paris. 28. Août 1841. pag. 558. Allgemeine Zeitung für Chirurgie. 13. Novemb. 1841. pag. 150.

Bauchschnitte brachte uns das Jahr 1841 drei, einen bei Extrauterinschwangerschaft von *Bressoles* und *Mathieu* gemeinschaftlich gemacht, welcher Fall Gelegenheit der Pariser Academie de Médecine gab, über die Zulässigkeit dieser Operation, sowie über die Existenz des Chorions bei Extrauterinschwangerschaft zu debattiren. Einen 2. Bauchschnitt machte *Kilian* mit Glück bei einer Frau, die früherhin durch den Kaiserschnitt war entbunden worden. Es war der Uterus während der Geburt geborsten, und das Kind in die Bauchhöhle getreten. Endlich den 3. Bauchschnitt machte *Faber* ebenfalls bei Zerreissung der Gebärmutter.

§. 183. Von dem Gebärmutterschnitte.

Radford, 2 Fälle von Kaiserschnitt wegen Enge des Beckens. Edinburgh medical and surgical Journal. 1841. Juni. Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XXVIII. pag. 92.
Morlanne, Mémoire et observations récueillies à la Clinique de l'école pratique du Departement de la Moselle.
Schnackenberg, Apoplectische Eclampsie vor der Geburt und Kaiserschnitt post obitum. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 195.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 318, 284.
Goergens, Diss. De 3 casibus sectionis caesareae infelici cum eventu in clinico obstetricio Bonnensi institutis. Bonnae, 1841.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 313. Taf. LXXVII—LXXX.
Mestenhauser, Kaiserschnitt bei einer Lebenden mit glücklichem Erfolge vollzogen. Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 20. Februar 1841. pag. 171.
Nötling, Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge verrichtet. Medicinische Annalen. Bd. VII. pag. 245.
Loneux, Opération césarienne necessitée par un rétrécissement considérable du bassin et pratiquée avec pleine succes. Archives de la Médecine Belge. Tome V. pag. 197.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 541.
Scknackenberg, Placenta praevia centralis und Tod durch Verblutung vor der Geburt. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 204.
Espezel, Opération césarienne. Extraction d'un fétus à terme vivant. Tympanite. Double ponction. Mort. Journal des Connaissances. 1841. Juin. pag. 147.
Kayser, Diss. De eventu sectionis caesareae. Havniae, 1841.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 349.
Godefroy, Opération césarienne avec suture de la matrice. Journal des Connaissances. 1841. Juin. pag. 245. Neue Notizen aus der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. pag. 223.
Feigel, Abbildungen pag. 151. Taf. XXXVII.
Miscellen. Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. II. pag. 293.
Von dem Kaiserschnitte. Die chirurgische Praxis. Bd. III. Abth. 1. Berlin, 1841. pag. 453.
Oulmont, Rétrécissement considérable du bassin. Grossesse. Opération césarienne. Péritonite. Tétanos. Mort le 14. jour de l'opération. Bulletin de la Société anatomique de Paris. 1841. Cahier 1. pag. 125.
Busch, Atlas. pag. 141, 137. Taf. XLVI, XLVII.
v. Kiwisch, Eclampsie der Gebärenden und Wöchnerinnen. Oesterreichische medicinische Jahrbücher. Bd. XXV. pag. 180.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsanstalt.
Müller, Ueber den Kaiserschnitt an Todten. Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte 1841.

Kayser stellt 388 von den Jahren 1750 — 1839 gemachte Kaiserschnittfälle zusammen. Davon hatten 128 einen unglücklichen Erfolg. Nach dieser Zusammenstellung stellt sich die Mortalität für die Mütter auf 62 Procent; und zwar vertheilen sich diese Kaiserschnitte folgendermassen.

1750—1800: 117 Fälle; davon 37 glücklich, 80 unglücklich; also die Mortalität 68%;

1801—1832: 148 Fälle; davon 54 glücklich, 94 unglücklich; also die Mortalität 63%;

1833—1839: 73 Fälle; davon 37 glücklich, 36 unglücklich; also die Mortalität 49%, woraus sich eine abnehmende Mortalität in der neueren Zeit ergibt. Nur bei 281 Kindern konnte *Kayser* herausbringen, ob sie todt oder lebend geboren wurden: Todtgeboren 86; lebend geboren 195. Daher das Mortalitätsverhältniss sich etwas über $1/3$ stellt, was mit der gewöhnlichen Annahme übereinstimmt. Von diesen Kindern wurden in den Jahren

1750 — 1800 todt geboren: 26, lebend geboren 52; Summa 78, daher die Mortalität 33%;

1801 — 1832 todtgeboren: 39, lebend geboren 97; Summa 136, daher die Mortalität 29%;

1833 — 1839 todt geboren: 21, lebend geboren 46; Summa 68, daher die Mortalität 31%.

Auch über das Schicksal des Kaiserschnittes in einzelnen Ländern theilt uns *Kayser* Manches mit. In Frankreich sind 101 Kaisersehnittsfälle bekannt, bei denen 63 Mütter unterlagen. Von den Jahren 1750 — 1800 wurden dort 68 Kaiserschnitte gemacht: 44 mit unglücklichem Ausgange; in den Jahren 1801 — 1839 aber 33, wovon 20 mit ungünstigem Erfolge, was so ziemlich für beide Jahrhunderte ein gleiches Mortalitätsverhältniss abwirft. In diesem Jahrhunderte wurde bis zum Jahre 1839 der Kaiserschnitt 125 Male in Deutschland gemacht; 45 Frauen wurden gerettet, 80 starben; diess gibt ein Mortalitätsverhältniss von 64%.

Kayser bemerkt übrigens ganz ausdrücklich, dass alle diese statistischen Berichte mehr oder weniger nicht zum erwünschten Resultate führten, weil eine Masse unglücklicher Kaiserschnitte nicht bekannt gemacht würde. Er selbst wisse deren 4, und *Naegele* und *Wilde* kennten deren 24, was nicht weniger als 28 nicht aufgezeichnete Kaiserschnitte betrüge, von denen 27 mit dem Tode endigten. In England rechnet man auf 25 Operationen nur 1 mit günstigem Erfolg, und *Kayser* glaubt nicht mit Unrecht diesen ungünstigen Erfolg der Engländer der langen Zögerung zuschreiben zu müssen, bis sie sich zur Operation entschliessen.

Unter der genannten Hauptzahl der Kaiserschnitte befinden sich 6 Fälle, in denen die Frauen die Operation überstanden, und von Neuem schwanger wegen Zerreissung der Gebärmutter sich der Gastrotomie unterziehen mussten. 3 von ihnen kamen mit dem Leben davon, 3 starben; die Kinder starben alle. *Kayser* hält daher den Kaiserschnitt, obgleich er als solcher mit Glück gekrönt war, für die Todesursache von 3 Frauen und 6 Kindern.

Kayser geht dann auf die Frage über, ob sich wohl ein constantes Verhältniss des Erfolges der Operation für Mutter und Kind herausstellen lasse. Bei den von ihm citirten 210 unglücklichen Kaiserschnittsfällen kennt er das Schicksal von 172 Kindern, wovon 55 todt geboren wurden, was ein Mortalitätsverhältniss von 32% abwirft. Von den 128 glücklichen Kaiserschnittsfällen kennt er das Schicksal von 103 Kindern, wovon 28 todt geboren wurden, was ein Mortalitätsverhältniss von 27% abwirft. Die Gründe, warum soviele Kinder beim Kaiserschnitte todt geboren werden, sucht *Kayser* in der Länge der Zeit, die während der Geburt verstreicht, ehe man sich zum Kaiserschnitte entschliesst, und den mitunter gewaltsamen Zangen- und Wendungsversuchen.

Kayser stellt in der Hinsicht die Summe der Zeit zusammen, die in den einzelnen Fällen nach Beginnen der Geburt verstrich, ehe man sich zum Kaiserschnitte entschloss. Bei 184 Fällen, wovon 62 glücklich für die Mütter endigten, ist diese Zeit angegeben; sie betrug in Summa 2952 Stunden, so dass als mittlerer Zeitpunkt für die Vollführung des Kaiserschnittes nach Beginn der Geburt 48 Stunden angenommen werden können. Bei 102 unglücklichen Fällen betrug die von Anfange der Geburt bis zum Kaiserschnitte verflossene Zeit in Summa 5289 Stunden; diese unglücklichen Kaiserschnittsfälle wurden daher durchschnittlich 52 Stunden nach Beginn der Geburt unternommen. Aus dieser sehr kleinen Differenz schliesst *Kayser*, dass die bisherige Dauer der Geburt vor der Vornahme des Kaiserschnittes wenig Einfluss auf den Erfolg für die Mutter äussere, da sowohl für die glücklichen, als unglücklichen Fälle die mittlere Zeit so ziemlich gleich sey. Da jedoch in dieser allgemeinen Uebersicht Geburten zusammengeworfen sind, bei welchen die vom Anfange an bis zur Vornahme des Kaiserschnitts verflossene Zeit ausserordentlich verschieden war, so theilt *Kayser* diese Geburten in 3 Klassen ab, und zieht statistische Schlüsse daraus:

1) Vornahme des Kaiserschnitts in den ersten 24 Stunden nach dem

Geburtsbeginne: 60 Kaiserschnitte, davon 20 glücklich, 40 unglücklich; Mortalität 67 %.

2) Vornahme des Kaiserschnittes 24—72 Stunden nach Beginne der Geburt: 75 Kaiserschnittsfälle, davon 34 glücklich, 41 unglücklich; also Mortalität 55 Prozent.

3) Vornahme des Kaiserschnittes 72 und mehr Stunden nach Beginne der Geburt 29 Fälle; davon 8 glücklich, 21 unglücklich; Mortalität 72 %.

Daraus würde das Resultat hervorgehen, dass die Vornahme des Kaiserschnittes bald nach Abflusse der ersten 24 Stunden der Geburt die günstigsten Chancen für sich hätte, und die Prognose um so mehr sich trübe, je länger man die Operation hinausschiebe.

Auch die Frage erörtert *Kayser*, welcher Einfluss den Kindern aus der bisherigen Länge der Geburtsdauer erwachse, und auch hier ergibt sich wieder für die den Kindern glücklichen und unglücklichen Kaiserschnittsfälle eine so ziemlich gleiche Zeitdauer für Alle im Allgemeinen. Dieses Verhältniss ändert sich aber, wenn man die Kaiserschnitte nach den so eben angegebenen 3 Rubriken betrachtet:

1) Vornahme des Kaiserschnittes in den ersten 24 Stunden nach dem Beginne der Geburt: 58 Fälle, in welchen das Schicksal des Kindes bekannt ist. Lebendgeborne Kinder 42, todtgeboren 16; Mortalität 28 %.

2) Vornahme des Kaiserschnittes von 24—72 Stunden nach dem Beginne der Geburt: 72 Fälle, in welchen das Schicksal des Kindes bekannt ist. Lebend geboren 48, todtgeboren 14; Mortalität 33 %.

3) Vornahme des Kaiserschnittes 72 und mehr Stunden nach dem Beginne der Geburt: 28 Fälle, in denen das Schicksal der Kinder bekannt ist. Lebendgeboren 11, todtgeboren 17. Mortalitätsverhältniss 60 %.

Als Regel stellt sich demnach heraus ein Mortalitätsverhältniss für die Kinder, welches um so grösser wird, je längere Zeit vom Beginne der Geburt bis zur Vornahme des Kaiserschnitts verflossen ist.

Die Integrität der Eihäute oder die nach deren Zerstörung bis zur Vornahme des Kaiserschnitts verflossene Zeit finden wir in 112 Fällen angegeben, wovon 47 günstig, 65 ungünstig für die Mutter verliefen. Unter den 47 Fällen waren 12 Male die Eihäute unversehrt, und die Geburtsdauer bis zur Vornahme des Kaiserschnittes betrug in den 47 Fällen in Summa 863 Stunden, was als mittlere Zeit eines einzelnen Falles 18 Stunden beträgt. Unter den 65 unglücklich für die Mutter abgelaufnen Fällen blieben 5 Male die Eihäute unverletzt, und sämmtliche 65 Fälle zählten 1715 Stunden vom Anfange der Geburt bis zum Kaiserschnitte, was für den einzelnen Fall eine mittlere Zeit von 36 Stunden gibt. Wir finden daher im Allgemeinen die mittlere Zeitdauer nach dem Abflusse des Fruchtwassers bis zur Vornahme des Kaiserschnittes bei den glücklichen Fällen nicht viel geringer, als bei den unglücklichen. Zur genaueren Detailirung dieser Frage theilt *Kayser* wiederum alle von ihm citirten Kaiserschnittsfälle in 3 Classen. In die erste Classe setzt er 30 Fälle, bei welch allen der Kaiserschnitt entweder vor, oder längstens innerhalb der ersten 6 Stunden nach dem Wasserabflusse ist gemacht worden. 20 Kinder wurden lebend, 19 todt geboren. In die 2. Classe reihet er jene Fälle, in welchen der Kaiserschnitt 7—24 Stunden nach dem Wasserabflusse gemacht wurde. Hierher gehören 35 Fälle, 14 mit und 21 ohne Erhaltung des kindlichen Lebens. Endlich die 3. Classe begreift alle Fälle, in welchen erst nach 24 Stunden nach erfolgtem Blasensprunge der Kaiserschnitt vollführt wurde. Hierher sind 13 lebendig, und 25 todtgeborne Kinder, in Summa 38 Fälle zu zählen. Es stellt sich daher das Mortalitätsverhältniss der Kinder in der ersten Rubrik auf 50 %, in der zweiten auf 60 %, in der dritten 66 %, d. h. die Wahrscheinlichkeit, ein lebendes Kind zu erhalten, wird um so geringer, je längere Zeit schon das Fruchtwasser abgeflossen ist — ein ganz anderer Grundsatz, als der, welchen *Kayser* bezüglich des Einflusses der Geburtsdauer auf das Leben der Mütter gefunden hat.

Bezüglich der Ursachen, welche den Kaiserschnitt veranlassten, nimmt

nach *Kayser* rhachitische und osteomalacische Beckenverengerung den ersten Rang ein. In 101 Fällen waren die Mütter in der Jugend rhachitisch; 64 Frauen starben, 40 blieben nach der Operation am Leben, daher ein Mortalitätsverhältniss von 60 %. 51 Male gab Osteomalacie Veranlassung; davon starben 35 Frauen, 16 wurden gerettet, daher ein Mortalitätsverhältniss von 69 %, welches um 9 % grösser ist, als das bei der rachitischen Beckenverengerung. 19 Male gaben Knochengeschwülste etc. Veranlassung. 13 Frauen starben, 6 wurden am Leben erhalten, was wiederum ein Mortalitätsverhältniss von 69 % abwirft.

In Bezug auf die Gefahr bei Wiederholung des Kaiserschnittes bemerkt *Kayser*, dass 17 Frauen derselben zu wiederholten Malen sich unterzogen hätten. Es starben davon 5, i. e. ein Mortalitätsverhältniss von 29 %.

Bezüglich des Ortes, wo die Incision der Hautdecken geschah, notirt *Kayser* 203 Fälle. 147 Male geschah sie in der Linea alba; es starben 83 Frauen; 35 Male geschah sie in der Linea semicircularis Spigelii, und es starben 25 Frauen; endlich 21 Male entweder queer oder diagonal, wovon 13 Frauen starben. Das Mortalitätsverhältniss stellt sich also auf 56 % für die Sectio caesarea in der Linea alba, und auf 68 % für alle anderen Operationsmethoden.

In 38 Fällen, wovon 25 mit dem Tode endeten, folgten bedeutende Metrorrhagien der Operation. In 10 weiteren Fällen ergab die Section Blutextravasate in der Abdominalhöhle. Prolapsus der Gedärme ereignete sich 57 Male, wovon 38 Fälle mit dem Tode endigten. Das räumliche Verhältniss des Beckens im kleinsten Durchmesser war

1 Mal	mit glücklichem,	2 Male	mit unglücklichem	Erfolge unter	1″;
4 Male	„	5	„	„ „	1″ 6‴;
13 „	„	5	„	„ „	2″;
17 „	„	33	„	„ „	2″.

Das Mortalitätsverhältniss beläuft sich daher in jenen Fällen, in welchen der kleinste Beckendurchmesser 2″ und darunter betrug, auf 17 % unter 32 Fällen, auf 66 % aber in den 50 Fällen, in welchen er 2″ und darüber gemessen hat.

Welchen Einfluss übt das Alter der Gebärenden auf den Erfolg des Kaiserschnittes? Diese Frage beantwortet sich nach *Kayser* folgendermassen: Der Erfolg war bei einem Alter

unter 20 Jahren	bei 2	Individuen	glücklich,	bei 1	Individuum	unglücklich;
20—30 „	19	„	„	41	„	„
30—40 „	29	„	„	33	„	„
über 40 „	4	„	„	8	„	„

Die Mortalität beträgt daher bei 63 Frauen, welche sich vor dem 30. Jahre dem Kaiserschnitte unterzogen 67 %, bei den 74 Frauen vorgerückteren Alters aber nur 56 %.

In 123 Fällen findet *Kayser* die Todesursache nach dem Kaiserschnitte genauer angegeben. 77 Frauen unterlagen der Entzündung oder ihren Folgen, 29 nervösen Erscheinungen, 10 Blutextravasaten, 2 wurden durch Blutentzündungen, 1 durch Ruptura uteri mit Haemorrhagie, 1 von fortschreitender Osteomalacie hinweggerafft; 1 starb während der Operation. Entzündung ist daher die vornehmste Causa mortis post sectionem caesaream.

Bezüglich der Zeit, die zwischen der Operation und dem Tode verfloss, starben

9	Frauen	vor	6 Stunden;
16	„	zwischen	6 u. 24 Stunden;
108	„	„	1—7 Tagen;
21	„	„	8—21 Tagen.

Kaiserschnittsfälle theilen mit: ***Radmann***, ***Godefroy***, ***Nötling***, ***Mestenhauser***, ***Loneux***, ***Görgens***, ***Oulmont***, ***Jungmann***, ***Espezel***.

In Betreff des an Todten vorzunehmenden Kaiserschnittes glaubt ***Müller***:

1) Dass derselbe vorzunehmen sei bei jeder nach dem 7. Schwangerschaftsmonate verstorbenen Frau, deren Frucht noch lebt und nicht bald und

sehr leicht auf dem natürlichen Wege, durch Wendung oder Zange zur Welt gefördert werden kann.

2) Dass man sich vom wirklichen Tode der Mutter sicher überzeugt halten müsse, und

3) Wenn man hievon überzeugt sei, so solle man ohne Verzug zur Vornahme desselben schreiten.

Hierbei sei aber vorzüglich zu beachten:

a) Dass die Operation sogar bei nur statthabender Wahrscheinlichkeit des Lebens der Frucht nicht unterlassen werden dürfe.

b) Dass man sich die möglichste Gewissheit durch Berücksichtigung der Todesursache verschaffe, da man das sicherste Kennzeichen des wirklichen Todes der Mutter, die eintretende Fäulniss, nicht abwarten dürfe.

c) Bei erwiesenem Tode der Mutter solle man die Operation sobald als möglich machen, doch mit gleicher Vorsicht, wie bei einer Lebenden.

Den Kaiserschnitt an Todten machten:

Müller nach Verblutung bei Ruptura uteri;

Jungmann, *v. Kiwisch* und *Schnackenberg* nach in Folge von Eclampsie, und *v. Kiwisch* nach in Folge der Blutung aus einer geborstenen teleangiektasischen Geschwulst erfolgtem Tode der Gebärenden;

Schnackenberg endlich nach Verblutung ex Placenta praevia.

Withead, Fall von Kaiserschnitt. London medical Gazette. 1841, September. pag. 939, 971.

§. 184. Von den Nachgeburtsoperationen.

v. Siebold, Lehrbuch. pag. 871.

v. Siebold unterscheidet Nachgeburtsoperationen, welche vor und welche nach Ausschliessung des Kindes vorgenommen werden müssen. Wir halten aber diese Eintheilung insoferne für nicht ganz passend, weil unter den Nachgeburtsoperationen vor Ausschliessung des Kindes nur das manuelle Verfahren bei Placenta praevia gemeint ist, und ein solches als eine selbstständige Operation nicht wohl beschrieben werden kann. Die Einlegung des Tampons ist keine Operation, und die Losschälung des Mutterkuchens geschieht nach den allgemeinen Regeln der künstlichen Placentenlösung. Soll aber, wie *v. Siebold* es thut, das Accouchement forcé mit hereingezogen werden, so haben wir dagegen zu bemerken, dass dieses ein so bedeutender Eingriff, und eine so selbstständige Operation ist, dass es nicht bei dem manuellen Verfahren der Placenta praevia en passant abgehandelt werden kann, sondern wohl wegen seiner Wichtigkeit ein eigenes Capitel in einem Lehrbuche verdient hätte.

§. 185. Verfahren bei Abschälung der regelwidrig festsitzenden Placenta

Busch, Atlas. pag. 145. Taf. XLVIII. Fig. 183.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 581.
Feigel, Abbildungen. pag. 166. Taf. XL. Fig. 1.
v. Kiwisch, Die Krankheiten der Wöchnerinnen. pag. 310.
Kaufmann, Leitfaden. pag. 163.
Goergens, Diss. De 3 casibus sectionis caesareae in clinico obstetricio Bonnensi infelici cum eventu institutis. Bonnae, 1841.
Moreau, Traité. Tome II. pag. 412, 428.
Elsaesser, Bericht über die Ereignisse in der Stuttgarter Gebäranstalt.
Fricker und *Sulzer*, Verwachsung und Zurückhaltung der Nachgeburt und künstliche Lösung derselben. Medicinisches Würtembergisches Correspondenzblatt. 1841. No. 31.
Nockher, Tod einer Wöchnerin in Folge von Gemüthsbewegung. Preussische Vereinszeitung. 10. November. 1841. pag. 215.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 219. Taf. LIII. Fig. 1.

In statistischer Hinsicht musste *Jungmann* bei 1466 Geburten 5 Male die Placenta lösen. Allemal war Metrorrhagie zugegen. In 2 Fällen musste die Lösung in der Seitenlage vorgenommen werden, da die Placenta in der Ausdehnung eines Handtellers über den Schaambeinen an der vorderen Wand des Uterus innigst verwachsen war, so dass die Operation sehr schwierig

wurde, und man es daher in einem Falle gerathener fand, einige Reste der Placenta zurückzulassen, als sie gewaltsam zu trennen. In einigen Fällen, in denen die Verwachsung minder bedeutend war, reichten kalte Einspritzungen in die Nabelvene hin, die Lösung und Austreibung der Nachgeburt zu bewirken. Auch *Elsaesser* musste einige Male die Nachgeburt künstlich lösen. *Sulzer* musste in den Jahren 1836/37 4 Male die theilweise angewachsene Placenta künstlich lösen und hinwegnehmen. Alle 4 Frauen blieben gesund, obgleich bei einer derselben *Sulzer* erst am 4. Tage nach der Entbindung gerufen wurde, und während dieser 4 Tage von Zeit zu Zeit Metrorrhagien eintraten, die nach Hinwegnahme der Nachgeburt gleich aufhörten. Auch *Fricker* wurde erst am 10. Tage nach der Geburt gerufen. Er fand die Wöchnerinn sehr entkräftet, mit kleinem, schnellem Pulse, trockener Zunge, starkem Durste, Schlaflosigkeit, und äusserst stinkendem Abgang jauchiger Stoffe aus der Scheide. Er nahm die zurückgehaltene, theilweise adhärente, schon ganz in Fäulniss übergegangene Placenta hinweg, was nicht ohne starken Blutverlust möglich war. Die Frau erholte sich wieder. Ausserdem löseten noch *Moreau*, *Nockher*, *v. Kiwisch* die Placenta, und *Goergens* fand sie bei Gelegenheit eines Kaiserschnittes ganz verwachsen.

§. 186. Verfahren bei Einsperrung der Placenta.

Busch, Atlas. pag. 146. Taf. XXX, XVIII. Fig. 183.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 219. Taf. LIII. Fig. 2.
Feigel, Abbildungen. pag. 166. Taf. XL. Fig. 2.

Busch, *Feigel* und *v. Siebold* geben in ihren Atlassen die Abbildung, wie die encarcerirte Placenta hinwegzunehmen sei, i. e. wie die operirende Hand durch die Strictur hindurchzudringen habe. Es ist diese Abbildung keineswegs neu. Hat die Strictur — so glauben wir — einen hohen Grad erreicht, so ist jedes manuelle Verfahren vergebliche Mühe. Wir können unsere Hand nicht durch dieselbe ohne Gewalt hindurchbewegen, und jedem gewaltsamen Angriffe stellt dann die Striktur immer grössere Hindernisse in den Weg, so dass wir am Ende zwar den Uterus zerreissen, aber nicht seine Strictur passiren können. Hier ist es vielmehr, wo sich der Geburtshelfer zugleich als rationell gebildeter Arzt zeigen kann.

§. 187. Verfahren bei zurückgebliebenen Stücken der Placenta.

Feigel, Abbildungen. pag. 166. Taf. XL. Fig. 4.
v. Siebold, Abbildungen. pag. 219. Taf. LII. Fig. 2.

Feigel hält, wenn bei zurückgebliebenen Placentenresten der Uterus schon so contrahirt ist, dass man zu deren Lösung nicht die ganze Hand einführen kann, die Anwendung einer Nachgeburtszange für nothwendig. Wir sind nicht dieser Meinung, und halten die gewaltsame Losreissung der noch fest am Uterus ansitzenden Placentenreste für einen allzugewagten Eingriff. Auch *v. Siebold* gibt dieselbe Abbildung.

§. 188. Von der gewaltsamen Entbindung.

Grenser, Entbindung gewaltsame. *Schmidt*, Encyclopädie der gesammten Medicin. Bd. II. Leipzig, 1841. pag. 249.
Jungmann, Bericht über die Leistungen auf der Prager Entbindungsklinik.
v. Siebold, Lehrbuch. pag. 671.
Schnackenberg, Accouchement forcé bei Placenta praevia centralis. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. pag. 187.
Camus, Grossesse de 8 mois et demi, convulsions épileptiformes, accouchement forcé, enfant vivant, mort de la mère 6 heures après la délivrance. Revue médicale. 1841. Février.

Gelegenheit zur Ausführung des Accouchement forcé nahmen *Jungmann* und *Schnackenberg* bei Placenta praevia;

Camus bei Eclampsie. In diesem Falle wurde ein lebendes Kind geboren.

Wir halten es für eine grosse Lücke, dass die neu erschienenen Lehr- und Handbücher des Jahres 1841 des Accouchement forcé entweder gar nicht,

oder nur en passant erwähnen. Es besteht allerdings das Accouchement forcé nur aus einer Aneinanderreihung mehrerer geburtshülflicher Operationeu, aber gerade dieser Complex von einzelnen Operationen, deren jede für sich allein schon von der grössten Bedeutung für Mutter wie für Kind ist, ist es, was dem Partus violentus seine ganz eigenthümliche Stellung in der Reihe der geburtshülflichen Operationen bereitet. Desswegen hat das Accouchement forcé seinen eigenen Operationswerth, seine eigene Prognose, seine eigenen Folgen, und in diesem Complexe aller einzelnen Operationen, die es bilden, liegt auch grösstentheils das mit ihm verknüpfte Mortalitätsverhältniss der Mütter und Kinder. Der Partus violentus ist ein gewaltiger Eingriff für den mütterlichen Organism und für das Kind; eben desswegen sind aber auch seinen Indicationen die engsten Grenzen zu ziehen. Es ist das Accouchement forcé somit ein Act, wichtig genug, um als selbstständige Operation in der Reihe der obstetricischen Operationen dazustehen, und verdient demnach auch weitläufige Besprechung in den Lehrbüchern.

[illegible] force
[illegible] Operationen aber
[illegible], deren jede für sich allein
[illegible] wie für Kind ist. Ist es, was
[illegible] Reihe der
[illegible] Accouchement
[illegible] ose, seine eig[illegible]
[illegible], die es bilden,
[illegible] als die Mütter
[illegible]

Register

zum ersten und zweiten Bande des Jahrgangs 1841.

A.

B.

2

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

5

L.

M.

N.

O.

P.

S.

T.

U.

W.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE